

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



EDUCACIÓN NUTRICIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, MICRORED REQUE - LAGUNAS, 2017.

INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Bach. Angie Lisbeth, Llatas Huamán.

Bach. Delia Roxana, Millones Velásquez.

Chiclayo, 31 de enero de 2018.

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, MICRORED
REQUE - LAGUNAS, 2017.**

POR:

Bach. Angie Lisbeth Llatas Huamán
Bach. Delia Roxana Millones Velásquez

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Rosa Diaz Manchay
Presidenta de Jurado

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Secretaria de Jurado

Mgtr. Flor de María Mogollón Torres
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 31 de enero de 2018

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen, por permitirnos seguir cada día con esfuerzo y dedicación, por ponernos pruebas y a la vez ayudarnos a resolver cada inconveniente, porque su presencia ha sido siempre necesaria en nuestro diario caminar. A nuestros ángeles celestiales porque desde donde están, nos cuidan y protegen siempre.

Angie y Delia

A mis padres: José Llatas Llatas y María Huamán Monteza, por darme un ejemplo digno de superación y entrega, motivándome día a día, apoyándome incondicionalmente y enseñándome que con esfuerzo todo se puede lograr. Un especial agradecimiento a mi madre por sus palabras de aliento, por su sacrificio, su lucha constante y por ayudarme a seguir adelante. Todo esto es por ustedes por que los amo, admiro y valoro.

Angie Lisbeth

A mis padres: Gerónimo Millones Flores y Josefa Velásquez Ángeles, por su apoyo incondicional, por el sacrificio que hacen y por qué siempre están motivándome aún en los momentos más difíciles de mi carrera, este logro es por ustedes, porque los amo, los admiro y siempre serán mi fortaleza.

Delia Roxana

EPÍGRAFE

“Si quieres triunfar en la vida, haz de la perseverancia tu amigo del alma, de la experiencia tu sabio consejero, de la advertencia tu hermano mayor y de la esperanza tu genio guardián”.

“La permanencia, perseverancia y persistencia a pesar de todos los obstáculos, desalientos e imposibilidades: es eso lo que distingue las almas fuertes de las débiles “.

“El futuro tiene muchos nombres, para los débiles es lo inalcanzable, para los temerosos lo desconocido, para los valientes es la oportunidad”

“Confía en el tiempo, que suele dar dulces salidas a muchas amargas dificultades”

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos cumplir la
anhelada meta, y ayudarnos a
encontrar la salida en todo momento.

A nuestras familias, por motivarnos a
continuar aún en los momentos
difíciles, por sus consejos y por
acompañarnos en cada momento
importante de nuestras vidas.

A nuestra asesora, Mgtr. Flor de María
Mogollón Torres, por habernos
brindado parte de su tiempo y por su
compromiso en el desarrollo de la
Tesis. Gracias por su paciencia, sus
enseñanzas y las asesorías
correspondientes. Al jurado, por su
tiempo, y sus aportes que fueron de
muchísima ayuda.

Un especial agradecimiento al Jefe de
la Microred Reque - Lagunas, por
aceptar que se lleve a cabo la
investigación en dicha sede, por su
tiempo y apoyo en el desarrollo de la
investigación.

A los profesionales de Enfermería y
madres de familia que participaron en
la investigación, por contribuir con la
ciencia de Enfermería.

Angie y Delia

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
EPÍGRAFE	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN Y ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:	16
1.1 Antecedentes del problema	16
1.2 Base teórico-conceptual	17
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO:	25
2.1 Tipo de investigación	25
2.2 Abordaje Metodológico	25
2.3 Sujetos de Investigación	28
2.4 Escenario	30
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.6 Procedimiento	34
2.7 Análisis de datos	36
2.8 Criterios de Rigor Científico	37
2.9 Criterios Éticos	38
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	40
Consideraciones Finales	76
Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas:	80
ANEXO 1: Guías de entrevista	84
ANEXO 2: Guía de Observación no participante	86
ANEXO 3: Consentimiento Informado: madres	87
ANEXO 4: Consentimiento Informado: P. de enfermería	89

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, de abordaje estudio de caso, cuyos sujetos de estudio fueron 13 profesionales de enfermería a cargo de la atención integral del niño y 13 madres que acuden a los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Reque – Lagunas. El número de participantes se determinó por saturación y redundancia, y se eligieron por conveniencia. Para la recolección de datos se usó la entrevista semi estructurada y la observación no participante. El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis de contenido, y se obtuvo como resultado cuatro categorías: Secuencia de la sesión de consejería que sigue el profesional de enfermería; Contenidos educativos que brinda el profesional de enfermería; Herramientas, métodos y técnicas educativas que usa el profesional de enfermería y Limitantes en el proceso educativo que brinda el profesional de enfermería. A lo largo de la investigación se tuvo en cuenta los principios Bioéticos de Sgreccia y los de rigor científico. Llegando a la consideración final, que el profesional de enfermería que brinda educación nutricional, no sigue la secuencia estipulada en la normatividad vigente, eligen contenidos diversos, e inadecuados a las necesidades educativas de las madres y a los requerimientos nutricionales de los niños, con predominio de la consejería personalizada unidireccional como método y la coexistencia de factores que limitan los procesos educativos que brindan.

PALABRAS CLAVES: Educación alimentaria y nutricional (20182), Enfermería (29491), Madres (9227) y Niño (2694)

ABSTRACT

The present qualitative research, of a case study approach, whose study subjects were 13 nursing professionals in charge of the integral care of the child and 13 mothers who go to the health facilities belonging to the Microred Reque - Lagunas. The number of participants was determined by saturation and redundancy, and were chosen for convenience. For the data collection, the semi-structured interview and the non-participant observation were used. The information was processed through content analysis, and four categories were obtained: Sequence of the counseling session followed by the nursing professional; Educational contents provided by the nursing professional; Educational tools, methods and techniques used by the nursing professional and Limiters in the educational process provided by the nursing professional. Throughout the investigation, the Bioethical principles of Sgreccia and those of scientific rigor were taken into account. Reaching the final consideration, that the nursing professional who provides nutritional education, does not follow the sequence stipulated in the current regulations, choose diverse contents, and inadequate to the educational needs of the mothers and to the nutritional requirements of the children, with predominance of personalized unidirectional counseling as a method and the coexistence of factors that limit the educational processes they provide.

KEY WORDS: Food and nutrition education (20182), Nursing (29491), Mother (9227) and Child (2694).

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, así como en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población ¹.

Una de las actividades independientes que lleva a cabo el profesional de enfermería es el Control de Crecimiento y Desarrollo, el cual es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, desarrolladas por dicho profesional o por el médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo deficiencias y discapacidades ².

Dentro de estas actividades, se integra también la educación nutricional, la cual tiene por objetivo asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento, tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. Dicha educación, se realiza en cada control de crecimiento y desarrollo ².

La educación para la salud es un proceso deliberado de enseñanza – aprendizaje, orientado a la adquisición y fortalecimiento de los comportamientos y estilos de vida saludables, a favorecer las elecciones positivas para la salud y a promover los cambios en los comportamientos y

estilos de vida no saludables o de riesgo ³. Es así, que dicha educación, puede desarrollarse, mediante la consejería nutricional, de manera personalizada y mediante charlas educativas y talleres demostrativos, cuando se trata de educación grupal.

En la actualidad, se están presentando múltiples afecciones nutricionales en los niños menores de 5 años, los cuales se deben a distintas etiologías, que incluyen factores sociales, económicos y políticos, como la desigualdad y una escasa educación tanto de las madres como del profesional de enfermería.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición contribuye a un tercio de la mortalidad infantil y en todo el mundo hay cerca de 115 millones de niños con insuficiencia ponderal; el retraso del crecimiento dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años y la carencia de vitaminas y minerales esenciales en la dieta afecta a la inmunidad y el desarrollo saludable, incluso más de una tercera parte de los niños en edad preescolar del mundo, presenta deficiencia de vitamina A ⁴.

El último informe del United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), revela que de 652 millones de niños, 161 millones sufren desnutrición crónica y 50 millones desnutrición aguda. A los que hay que sumar los que se encuentran en la situación opuesta, los obesos, que ya alcanzan los 42 millones y que en la edad adulta sufrirán graves problemas de salud si no se remedia su situación. También informa que en todo el mundo existen 165 millones de niños con retraso en el crecimiento, debido a la desnutrición infantil ⁵.

Por otro lado, el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dio a conocer que en los últimos tres años la desnutrición crónica infantil, definida como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años, disminuyó 3,1 puntos porcentuales a

nivel nacional, al pasar de 17,5% en el 2013 a 14,4% en el 2015. Cabe precisar que durante los últimos cinco años disminuyó en 5,1 puntos porcentuales ⁶.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), destacó que gracias a la aplicación de una gestión pública basada en evidencias, ha permitido que la desnutrición crónica infantil (DCI) se reduzca de 19,5% en el 2011 a 14,6% en el 2014; asimismo, reportó que está científicamente demostrado que una buena consejería a las madres de familia tenía mayor impacto y contribuía a reducir la desnutrición crónica hasta en un 30 % ⁷. Por ello, desde el 2011, el MINSA, estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, con el fin de normar todas las intervenciones y actividades relacionadas a la alimentación y nutrición, que ejecutan los establecimientos de salud, dirigidas a la prevención y reducción de las deficiencias nutricionales.

Debido a eso, los establecimientos de salud tuvieron que programar intervenciones efectivas, como: el desarrollo de las consejerías nutricionales, mediante demostraciones incluso, sobre la correcta preparación de los alimentos para los niños que reciben alimentación complementaria; además de procurar integrar, todas las demás actividades contempladas en dicha norma, el cumplimiento del CRED, la vacunación, la suplementación con multimicronutrientes, la práctica de la lactancia materna ⁸.

En tal sentido, la consejería nutricional, es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común ⁹.

Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural, pues el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes ⁹.

Dichas actividades, se encuentran normadas en la NTS N.º 063-MINSA/DGSP-V.01 en el que se establece un listado priorizado de intervenciones sanitarias, garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal, cuyo propósito es contribuir cualitativamente al desempeño del personal de salud (profesionales y técnicos) para orientar a las familias sobre su bienestar nutricional.

Pues a pesar de que se encuentra estipulado todas las actividades dirigidas a fortalecer la alimentación saludable y disminuir la morbimortalidad infantil por desnutrición, a nivel departamental, Lambayeque presenta el (14,8%) de desnutrición crónica infantil, y en relación a las provincias: Ferreñafe tiene el mayor porcentaje (29,1%) de desnutrición crónica, seguido de Lambayeque con (16,3%) y con menor porcentaje (8,4%) se ubica Chiclayo. ¹⁰ A nivel distrital, se conoce que Tumbes tiene el mayor porcentaje de desnutrición infantil con un (22,6 %), seguido del distrito de Monsefú con (14,0 %), el distrito de Requena con (11,5 %) y con menor porcentaje el distrito de Puerto Eten con (4,0 %) ¹⁰.

Es así, que la presente investigación se desarrolló en la Microred Requena – Lagunas, la misma que está conformada por dos Centros de Salud (Requena y Mocupe Tradicional) y seis Puestos de Salud (Montegrande, Las Delicias, Mocupe Nuevo, Lagunas, Túpac Amaru y Pueblo Libre), en la que se observa aún, un alto porcentaje de niños con problemas nutricionales.

Esta situación, puede deberse entre otros factores, a la inadecuada consejería nutricional, que los profesionales de enfermería brindan en los servicios de salud, toda vez que la multiplicidad de funciones que realiza dicho personal en el primer nivel de atención, frente a las múltiples exigencias del MINSA, cada vez más, merma el tiempo dedicado a la atención personalizada, agregado a ello la deficiente preparación y la pobre actitud hacia la promoción de la salud, que muchos profesionales evidencian en su diario que hacer.

Al respecto, las investigadoras evidenciaron , durante sus prácticas pre profesionales en los diferentes escenarios de atención primaria de la región, que las consejerías nutricionales que brinda el profesional de enfermería, en los consultorios de atención integral del niño, distan mucho, de lo normado por el MINSA, pues el tiempo que se dedica a dicha actividad es corto y los contenidos que se brindan son pobres, incluso estos se dan sin previa evaluación de los conocimientos y prácticas de las madres que cuidan del niño y tampoco se evalúan dichos procesos educativos, por tanto las madres salen del consultorio de atención, con escasos conocimientos sobre la correcta alimentación de su niño; dicha situación estaría afectando la alimentación saludable de los niños y estaría contribuyendo al incremento de las altas tasas de desnutrición infantil.

Ante esta realidad, las investigadoras, se formularon una serie de cuestionamientos: ¿Cómo brinda la enfermera, la educación nutricional a las madres que acuden a la consulta?, ¿Cuáles son los contenidos educativos que las enfermeras brindan a las madres, en la educación nutricional del niño?, ¿Qué métodos y técnicas educativas utilizan las enfermeras, cuando brindan la educación nutricional a las madres?, ¿Qué herramientas educativas utilizan las enfermeras en la educación nutricional que brindan a las madres?, ¿Cómo es el entorno en el que se brinda la educación nutricional?; que las conllevó a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es la educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a las madres de niños menores de 2 años en la Microrred Reque - Lagunas, 2017?.

El objeto de estudio de la investigación, es la educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a las madres de niños menores de 2 años, y el objetivo fue: Describir y analizar cómo el profesional de enfermería brinda la educación nutricional a las madres de niños menores de 2 años en la Microrred Reque - Lagunas, 2017.

La presente investigación es relevante en la sociedad actual, debido a que en el Perú, existe un alto índice de niños menores de cinco años con problemas de desnutrición infantil, que alcanzan un promedio de 14,6% ⁷. Esto debido a múltiples factores entre ellos, es que la comunicación en salud, entre el personal de enfermería y el cuidador, está cada vez más cuestionada, donde el tiempo, es un factor importante para garantizar la calidad de atención, el cual debe ser manejado basado en criterios técnicos que se ajusten a la realidad y a las necesidades. Además que el tiempo de atención basada sólo en la productividad, no siempre garantiza la calidad de los servicios ¹¹.

La educación nutricional es necesaria en todos los ámbitos para proteger la salud de la población. Por lo tanto, una manera de superar la problemática de la desnutrición infantil es brindando procesos educativos adecuados y efectivos, siguiendo la pautas de las Normativas vigentes establecidas por el MINSA; es por ello, que fue necesario evaluar, como se vienen desarrollando esos procesos educativos a nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde se presume el cumplimiento de dichas normativas.

En lo que respecta a enfermería, fue de interés porque permitió conocer de qué manera se está brindando la educación nutricional, qué fortalezas y debilidades se presentan en la ejecución de las consejerías nutricionales, dando lugar a un espacio de reflexión de los profesionales de enfermería que participaron de la investigación, al realizar un autoanálisis sobre el tema.

En lo que corresponde al sistema de salud, ayudó a analizar la realidad de los establecimientos de salud en cuanto a la educación nutricional que brindan los

profesionales de enfermería y establecer a partir de ello, las estrategias necesarias, para mejorar los procesos educativos que se vienen brindando sobre el tema; asimismo, este estudio promueve el desarrollo de nuevas investigaciones en esta área del conocimiento, puesto que no existen antecedentes relacionados con el objeto de estudio, a nivel nacional y local.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

Los antecedentes de la presente investigación a nivel internacional, nacional y local fueron las siguientes:

A nivel internacional:

En Ecuador en el 2014 , Niza y Marcela ¹², en su investigación obtuvieron como resultados, que los niños de 6 meses hasta los 3 años de edad, presentan una baja talla para la edad, las causas son la falta de información que tienen las madres sobre la nutrición que requiere sus hijos en esta etapa de la vida ,donde el programa integrado de micronutrientes se caracteriza por la entrega de sobres de chispas que aportan al crecimiento integral, pero las madres desconocen los beneficios que poseen, por ello incumplen con la administración según las recomendaciones de Ministerio de Salud, por la cual se concluye que las madres no cuentan con la información sobre el programa de micronutrientes y la frecuencia para acudir al control del niño sano.

A nivel nacional:

En Lima en el 2013, Guerrero ¹³, en una investigación encontró que, en todas las consejerías nutricionales no hay una indagación previa sobre los patrones culturales nutricionales de la madre; pero sí se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres, indistintamente de sus patrones culturales y referidos a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir. Dentro de la norma existen aspectos que se tratan con menor frecuencia como: la introducción de una cucharadita de aceite o mantequilla en las comidas y la importancia de la lactancia materna.

En conclusión, las consejerías evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre y no se aplica los modos de acción que propone Leininger ¹³.

En Chimbote en el 2014, Vélchez, como resultado de su investigación demostró que las madres de los niños mayores de 6 meses y menores de 2 años, al recibir las enseñanzas u orientaciones de las enfermeras manifiestan, sentimientos de felicidad y a la vez de tristeza porque ellas refieren no tener tiempo para el cuidado de su niño, así mismo manifestaron que están aprendiendo más de lo que conocen, aplicando y enseñando a otras madres de lo que aprendieron ¹⁴.

A nivel local:

Pese a la búsqueda minuciosa realizada, no se ha encontrado trabajos de investigación sobre el objeto de estudio, lo que convierte al tema en inédito y relevante, porque la responsabilidad de la educación nutricional recae en el profesional de enfermería, quien lidera el equipo multidisciplinario en los establecimientos de salud de primer nivel.

1.2. BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES

Con el propósito de profundizar en el conocimiento del objeto en estudio, se realizó la revisión bibliográfica de autores que permitieron la construcción de conceptos para estructurar el marco teórico-conceptual. Así, las bases conceptuales de la presente investigación fueron: Educación nutricional, enfermería, madre y niños.

La educación nutricional, es la combinación de estrategias educativas, acompañadas de ambientes favorables, diseñados para facilitar la adopción voluntaria de conductas, comportamientos y elecciones adecuadas en nutrición, para mantener o mejorar la salud y el bienestar. Se define también como la parte de la nutrición aplicada, que destina sus recursos a aprender,

adecuar y aceptar hábitos alimentarios saludables, en materia de nutrición, con el fin último de conseguir un estado óptimo de salud, para la cual habrá que formular programas orientados a promocionar conductas saludables¹⁵.

La educación nutricional, tiene capacidad de mejorar el comportamiento dietético y el estado nutricional; asimismo, tiene efectos a largo plazo en la actuación independiente de los progenitores y, por medio de estos, en la salud de sus hijos¹⁶.

En tal sentido, en la investigación realizada, la educación nutricional englobó todo un conjunto de actividades desarrolladas por el profesional de enfermería, orientadas a promocionar un adecuado estado nutricional en niños menores de 2 años, en la que se consideró tanto las actividades educativas individuales y grupales que dicho profesional desarrolló durante la atención integral del niño, en los establecimientos de salud de la Microred Reque-Lagunas.

Cabe resaltar, que las temáticas que todo profesional de enfermería debe abordar durante la educación nutricional que brinda como parte del paquete de atención integral del niño menor de 2 años, incluye: lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses de edad) y continuada (hasta los dos años de edad), alimentación complementaria (a partir de los 6 a 12 meses de edad), alimentación de la olla familiar (de 1 a 2 años de edad) y suplementación con multimicronutrientes y la prevención de deficiencias por micronutrientes (de 6 a 35 meses de edad) ².

Se conoce, que la lactancia materna exclusiva (LME), debe brindarse hasta los 6 meses de edad del lactante, a libre demanda, esto implica que no se dará al infante ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto la leche materna, aunque se permite que reciba gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicinas) ¹⁷. Por tanto, en la educación nutricional, la enfermera argumentará a las madres o cuidadores principales que acudan con el niño, sobre: los

beneficios del amamantamiento, los componentes de la leche materna, la frecuencia en la que debe lactar el infante, las técnicas de amamantamiento, la posiciones, además de solicitar que la madre que haga una demostración del amamantamiento, para evaluar la técnica y la postura, a fin de evaluar dicha práctica y corregir, si el caso lo requiere.

Otro tema que el profesional de enfermería, debe impartir es la alimentación complementaria desde los 6 meses de edad, toda vez que a partir de esta edad los requerimientos de hierro y otros micronutrientes, como el zinc deben de ser cubiertos por esta alimentación. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos, no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria; de esta manera, se asegura el aporte de hierro, zinc, calcio y vitamina A. El consumo de cantidades suficientes de alimentos complementarios generalmente se traduce en un crecimiento adecuado de la niña y el niño ².

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), es recomendable la lactancia materna desde el nacimiento hasta al menos los 2 años de edad, del mismo modo es aconsejable a partir de los 6 meses, incorporar entre 3 a 5 tiempos de comida al día, es decir 3 comidas principales y 1 o 2 entre comidas, para poder cubrir sus requerimientos ¹⁷.

Los alimentos que se ofrecen a este grupo etáreo deben incorporarse de forma gradual, de menor a mayor consistencia: Líquidos, Semisólidos (Papillas), Sólidos. Se deben ofrecer preparaciones espesas, tipos purés y mazamorras con leche, porque son preparaciones suaves y nutritivas, el niño(a) puede pasarlo fácilmente y satisfacer su hambre. Los purés y mazamorras deben ser ofrecidos al niño como alimentos principales, preparados con cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) y un poquito de producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca) ¹⁷.

La introducción de este tipo de alimentación va de la mano con la capacidad gástrica del niño(a), por lo que es necesario ofrecer al inicio 3 a 5 comidas al día (6 a 8 meses), luego asegurar 5 al día (a partir de los 9 meses) diferentes a la leche materna. En tal sentido, durante los 6 a 9 meses de edad el lactante debe consumir 18 grs de proteínas y 500 calorías. Esto alcanza con 100 grs. de papilla de frutas, 300grs de papilla de verduras y 30 grs de carne de pollo. Entre los 10 y 12 meses se debe proporcionar 19,6 grs de proteínas y 650 calorías. Esto se alcanza con 100gr de papilla de fruta, 300grs de papilla de verduras y 30 grs de carne molida y huevo. De tal forma que vaya incorporándose a la comida propia del hogar, de consistencia molida y resguardando siempre ofrecer alimentos de calidad y en cantidad, consistencia y frecuencia apropiada para la edad ¹⁸.

Acompañado de este tipo de alimentación completa, debe incluirse la suplementación con multimicronutrientes, la cual es una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia, es así que esta constituye otra temática importante de la educación nutricional².

Los multimicronutrientes son una mezcla básica de cinco micronutrientes, contiene hierro y otros micronutrientes que favorecen la absorción y utilización del hierro por el organismo como zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico ².

La suplementación con multimicronutrientes en polvo, es una intervención efectiva para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niñas y niños de 06 a 24 meses. En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive) ².

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas): Desde los 30 días de vida, hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales). A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de multimicronutrientes por día, durante 12 meses continuos (360 sobres en total) ².

En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos: A partir de los 6 meses, recibe 01 sobre de multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total) ².

En este caso, el profesional de enfermería explicará sobre el contenido del sobre, la importancia de la suplementación, la forma correcta de administrar (en el plato servido, se deben separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño, el mismo que debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño, mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes, primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido; además debe expresar sobre las posibles reacciones adversas, los cuidados en el hogar para disminuir dichas reacciones, la forma de conservación de los multimicronutrientes y resolver todas las dudas de las madres.

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A), se realiza a través de la suplementación preventiva con hierro para niñas y niños, para evitar enfermedades como la anemia, producida por deficiencia de hierro, ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados del mismo; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. La niña o niño, nacido a término debe recibir suplementos de sales ferrosas a partir del sexto mes hasta los 12 meses de edad. La dosis de prevención es de 1 mg de hierro elemental/kg. De peso/día, en forma de jarabe de Sulfato o

Gluconato Ferroso. Para la niña o niño prematuro y de bajo peso al nacer se indicará 5 mg/día a partir del tercer mes hasta el sexto mes y 10 mg/día a partir del sexto mes ¹⁹.

La Suplementación con Vitamina A ayuda a proteger la salud, reduciendo la gravedad de las infecciones, dando mayores perspectivas de supervivencia, favoreciendo el crecimiento, siendo vital para el funcionamiento adecuado de la visión. Los niños de 6 meses a 6 años de edad deberán recibir este suplemento cada 6 meses, Niños: 6 - 11 meses 100,000 UI Una dosis, Niños: 12 - 23 meses 200,000 UI una dosis cada 6 meses y Niños de 24 – 59 meses 200,000 UI una dosis cada 6 meses. E allí la importancia de la suplementación con multimicronutrientes, la misma que debe ser resaltada, con un lenguaje sencillo y claro para las madres, en cada entrega que realiza el personal de salud, para lograr la adherencia a la misma¹⁹.

Para que se brinde la educación nutricional efectiva, se requiere de un profesional de la salud capacitado en el área de nutrición, esta actividad puede ser desempeñada por el profesional médico o de enfermería. La enfermería, abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos discapacitados y personas en situación terminal ²⁰.

Por consiguiente, el profesional de enfermería posee la responsabilidad ética de educar al ser cuidado, brindando información clara, actual, precisa y sobre todo relevante, para quien la recibe. Identificar la necesidad de enseñar es fácil cuando los pacientes solicitan información; sin embargo, a menudo esta necesidad de enseñanza puede ser menos obvia. Para ser una educadora efectiva, la enfermera debe hacer más que transmitir sencillamente información, determinar cuidadosamente lo que los pacientes necesitan saber y encontrar el momento oportuno en el cual ellos están dispuestos a

aprender²⁰.

Es así que, el profesional responsable de la atención integral del niño en el establecimiento de salud, socializa con los padres o cuidadores, la importancia del plan de acción individualizado de cada niña y niño, en el que se define número y frecuencia de controles, administración de vacunas, diagnósticos y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades²⁰.

De igual forma, al profesional de enfermería, le corresponde valorar la capacidad para aprender de cada madre, esta capacidad depende de los atributos físicos y cognitivos, el grado de desarrollo, el bienestar físico y los procesos del pensamiento intelectual de cada persona. Un enfermero puede ser un profesor competente, pero si desconoce las capacidades intelectuales de las madres a quienes se dirige, la enseñanza puede ser un fracaso, por tanto, es erróneo asumir que una persona tiene cierto conocimiento²⁰.

Es por ello que los profesionales de enfermería, deben ser buenos comunicadores, ya que educar para la salud es algo más que la mera transmisión de información, y que su finalidad es algo tan difícil, como conseguir cambios en las actitudes y en los estilos de vida²⁰.

Para llevar a cabo la educación nutricional, el profesional de enfermería debe entablar una comunicación activa con la madre del niño. En tal sentido, el término madre, es una designación biológica determinada por el embarazo y se puede ampliar como rasgo pertinente a la posesión o tenencia de los hijos²¹.

Existen dos clasificaciones de madre, la madre biológica y la adoptiva. La madre biológica es aquella que alberga en su vientre una criatura, mientras que la madre adoptiva, es aquella que no dio a luz a una criatura, pero se encarga de cuidar y proteger a alguna criatura que se encuentra abandonada, entonces

toma el rol de madre por más que no comparta ADN ²¹.

El rol de madre, consiste en ayudar a su hijo a tener disciplina, a desarrollar las herramientas útiles para lograrlo, descubrir su potencial, estar dispuesto a aprender cada día algo nuevo. La madre debe comprender que no solo el niño está en proceso de crecimiento y madurez, a su vez, ella está aprendiendo, creciendo, madurando, conociendo nuevos horizontes y nuevas experiencias. Ella también tiene sus sueños, sus metas, sus habilidades, capacidades y debe intentar día a día descubrirlas y desarrollarlas, aprender a tomar las mejores decisiones y ser responsables frente al cuidado del niño ²². Para la presente investigación, se tomó en cuenta tanto a la madre biológica como la adoptiva.

La finalidad de la educación nutricional, es el bienestar del niño. Un niño es un ser libre e independiente, psicoafectivo y biológico, con permanente potencial de cambios en su crecimiento y desarrollo, que tiene una familia, comunidad y un medio ambiente a los cuales pertenece y que le pertenecen, de donde hereda factores sociales, culturales, económicos y políticos ²³. Por ende, el niño que se encuentra en periodo de lactancia, es conocido como lactante, este abarca desde los 28 días de vida hasta 2 años de edad y, a su vez, puede dividirse en dos sub - periodos: lactante menor, desde los 28 días de nacido hasta los 12 meses; y lactante mayor, de los 12 meses de edad hasta los 24 meses ²³.

En el período de los 6 a 24 meses donde se establecen la mayor parte de los hábitos, preferencias y aversiones alimentarias que condicionarán en gran medida el tipo de alimentación futura ²⁴. Por ello, es fundamental, que los profesionales de la salud, que brindan la educación nutricional, lo realicen de manera efectiva, afectiva y humana, a fin de contribuir en el sano crecimiento del niño y la niña.

CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación, fue de tipo cualitativa ²⁵, por que se buscó descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos observables, incorporando lo que los participantes dicen, lo cual permitió a las investigadoras, poder describir la educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje metodológico que se empleó, es el estudio de caso ²⁶, este método fue de suma importancia porque permitió obtener datos descriptivos de la situación en cuestión y además verificar de qué manera se manifiesta el objeto, en los sujetos de estudio, en el mismo contexto, donde ocurre el fenómeno.

Por ser un estudio de caso se tuvo en cuenta las características planteadas por Menga Ludke y André, citado por Bernal ²⁶.

El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto, un principio básico de este tipo de estudio es tener en cuenta el contexto en que él se sitúa. En este caso la investigación se realizó en la Microrred Reque – Lagunas, que pertenece a la Red de Salud Chiclayo de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, del MINSA, el cual se describe a detalle, más adelante.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Para dar cumplimiento a este principio las investigadoras, se centraron en hacer un análisis de la situación, tomando como punto de partida el conocimiento que aportaron las investigaciones similares, lo cual permitió valorar la información que brindaron las madres de niños menores de 2 años, lo que dijeron los profesionales de enfermería y lo que observaron las

investigadoras, generando así una confrontación con lo antes mencionado en la situación problemática.

El estudio de caso usa una variedad de fuentes de información. Para cumplir con este principio, las investigadoras recolectaron una variedad de datos, en diferentes momentos y situaciones, utilizando como instrumentos de recolección: una guía de entrevista semi estructurada y una guía de observación no participante. Por otro lado, con el fin de triangular los datos se aplicaron los instrumentos de recolección, a las madres que acudieron a los establecimientos de salud de la Microred Reque -Lagunas y recibieron educación nutricional y a los profesionales de enfermería que promocionaron el tema en dichos establecimientos; así mismo, se aplicaron los instrumentos las veces que fueron necesarios, hasta lograr develar el objeto de estudio en su real dimensión.

El estudio de caso revela experiencias secundarias pero importantes, que permiten generalizaciones naturales. En esta investigación, se tomó en cuenta todas las percepciones acerca de la educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años. La investigación se llevó a cabo con un grupo representativo de personas que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Reque - Lagunas , y con el profesional de enfermería que brinda la educación nutricional, quienes develaron el objeto de estudio; además las investigadoras relataron las observaciones y experiencias recogidas durante la recolección de la información respecto al objeto de estudio, de tal modo que ello, asociado a los datos obtenidos mediante la observación no participante en su diario de campo, dan a conocer en forma amplia los resultados encontrados.

El estudio de caso procura representar los diferentes puntos de vista presentes en una situación social. El desarrollo de esta investigación, permitió conocer la verdad referente al objeto de estudio, mostrando las diferentes experiencias de

las madres, que acudieron a los servicios de enfermería de los establecimientos de la Microred Reque – Lagunas y recibieron educación nutricional y de las enfermeras que lo promocionaron, sean estas convergentes o divergentes, de tal forma que se develó la esencia del asunto en estudio; así mismo, en base a estas opiniones se rescataron aspectos específicos que permitieron a las investigadoras emitir su punto de vista respecto a toda la problemática que llevó a realizar la presente investigación.

Los relatos del estudio de caso emplean un lenguaje y una forma más accesible en relación a otras descripciones de investigación. Las investigadoras brindan un informe detallado tratando que no se aparte de la realidad estudiada y permita al lector hacer nuevas investigaciones a partir de esta, el cual se realizó en el formato de informe de tesis de la Escuela de Enfermería, usando un lenguaje claro y sencillo para el lector.

Así mismo, Menga L y A. citado por Bernal²⁶, señalan que los estudios de caso se desarrollan en tres fases:

Fase exploratoria o abierta: el presente estudio de caso partió de algunos cuestionamientos que las investigadoras se plantearon a partir de la realidad observada durante sus prácticas clínicas pre profesionales, que consideran aspectos críticos del quehacer cotidiano del profesional de enfermería en la educación nutricional. Estas preguntas iniciales se examinaron con la literatura pertinente, como lo es la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años y la Norma Técnica de Salud para la Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil, lo que generó la situación problemática y el problema de investigación.

Recolección de la información: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedieron a recolectar

sistemáticamente la información, de la siguiente manera: se entrevistó a las madres que recibieron educación nutricional y a los profesionales de enfermería que lo promocionaron, en el mismo escenario de investigación, con las que se hizo la respectiva presentación, se explicó el motivo de la presencia de las investigadoras y los objetivos de la investigación, se les pidió firmar su consentimiento informado previo a la recogida de datos, así mismo las investigadoras recolectaron datos, a través de la observación no participante de los procesos educativos que ejecutaron los profesionales de enfermería que participaron en el estudio de caso.

Fase de análisis sistemático y elaboración del informe. En esta fase, una vez recolectada la información sobre el objeto de estudio, se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del discurso y de las observaciones; para que finalmente se elabore un informe sistematizado según las normas de la Escuela de Enfermería USAT.

2.3 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por las madres de niños menores de 2 años que recibieron educación nutricional en los establecimientos de salud de la Microred Reque - Lagunas, quienes debieron cumplir con ciertos criterios de selección. El número de participantes se determinó por saturación y redundancia ²⁷ y la elección de los mismos, fue por conveniencia.

En tal sentido, se entrevistó a 13 madres que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: madres biológicas y/o adoptivas de niños menores de 2 años, mayores de 18 años, que habían recibido consejería nutricional como mínimo 1 vez durante el control de crecimiento y desarrollo, madres con niños menores de 2 años independientemente de su estado nutricional y de salud, afiliados o no al SIS. Se excluyeron del estudio, a aquellas madres con problemas

psiquiátricos, con dificultad para entablar comunicación (sordomuda o con disartria).

Del total de madres, la edad mínima fue 19 años y la edad máxima 37 años, siendo la edad promedio 28 años. Respecto al grado de instrucción, el 76.92% cuentan con secundaria completa, el 15.38% superior técnica y el 7.69% secundaria incompleta. El 61.53% son casadas y el 38.46% son solteras. El 100% de ellas son amas de casa.

Para obtener una mejor visión del objeto de estudio, se entrevistó también a 13 de los 15 enfermeros que laboran en los establecimientos de salud de la Microred. Ellos debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión: enfermeros que brinden atención integral al niño, con más de 6 meses de experiencia en el área, y que hayan deseado participar voluntariamente en la investigación, se excluyó a los enfermeros que realizaban el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, quienes fueron 2 en total.

Del total de profesionales de enfermería, la edad mínima es 23 años y la edad máxima 34 años, siendo la edad promedio 29 años. Respecto al tiempo de trabajo en el servicio, el 38.46% tiene 1 año de experiencia, el 30.76% 2 años de experiencia, el 15.38% 6 años de experiencia, y el 15.38 % 3 y 7 años de experiencia. El 92.30% recibió capacitación en CRED, y el 7.69% no recibió capacitación. El 30.76% se capacitó 3 veces, el 30.76% 4 veces, el 15.38% 6 veces y 23.07% 10 veces. En relación a los estudios de post grado: el 7.69% tiene maestría, el 23.07% tienen segunda especialidad, el 30.76% tienen diplomados y el 38.46% no tienen estudios de post grado.

Para proteger la identidad de los sujetos y propiciar su participación libre y espontánea, se asignó como seudónimos, nombres de colores para las madres (rojo, verde, amarillo, azul, rosado, plomo, morado, marrón, mostaza, fucsia, negro, anaranjado, celeste) y de flores para los profesionales de enfermería

(girasol, chavelita, azucena, orquídea, clavel, flor del pantano, rosa, geranio, pompo, tulipán, margarita, lirio, crisantemo).

2.4 ESCENARIO

El presente estudio tuvo dos escenarios, el primer escenario estuvo constituido por los establecimientos de salud que pertenecen a la Microred Reque – Lagunas, la misma que pertenece a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque – MINSA, la cual está conformada por dos centros de salud: Reque y Mocupe y seis puestos de salud: Montegrande, Las Delicias, Mocupe Nuevo, Lagunas, Túpac Amaru y Pueblo Libre. El total de profesionales de enfermería, que laboran en la Microred, es de 15 enfermeras.

El Centro de Salud Reque atiende las 24 horas del día, brinda atención integral por etapas de vida según los paquetes propuestos en el MAIS, que incluye atención de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional, administración de micronutrientes, inmunizaciones, temas educativos para padres, y visitas domiciliarias.

El servicio de crecimiento y desarrollo cuenta con buena iluminación, con decoración infantil, además de un banner de vacunas, un pequeño cuadro con las reacciones adversas de las vacunas y los insumos a utilizar (jeringas, algodón, jabón líquido) ; dicho establecimiento cuenta con 7 licenciadas en enfermería, las cuales promocionan la salud del niño de manera individual y colectiva mediante consejerías, sesiones demostrativas, sesiones educativas grupales; así mismo, realizan actividades masivas dirigidas a la comunidad, como pasacalles de sensibilización, concursos por la semana de la lactancia materna, exposición de periódicos murales, entrega de materiales educativos escritos, etc. Las madres que acuden al control CRED con sus niños, son en su mayoría adultas jóvenes, de bajos recursos económicos.

El otro establecimiento de salud, es el Centro de Salud Mocupe nuevo, que atiende las 24 horas del día, y brinda los mismos paquetes de atención integral. La población que acude a dicho establecimiento presenta características similares a la población que acude al centro de salud Reque, con la diferencia que la población es menos amplia. Este establecimiento cuenta con 2 profesionales de enfermería, que promocionan la educación nutricional en el consultorio de atención integral del niño y en las salas de espera.

Los demás establecimientos de la Microred lo conforman: los Puestos de Salud Montegrande, las Delicias, Mocupe Nuevo, Lagunas, Túpac Amaru y Pueblo Libre, dichos establecimientos brindan atención integral según los paquetes del MAIS, solo 6 horas al día y en cada uno de ellos labora un enfermero, que hacen un total de seis.

La población que acude procede de la zona rural de los distritos de Reque y Mocupe, cuentan con un nivel socio cultural y educativo bajo y muy bajo, en condiciones de pobreza y extrema pobreza, asimismo los puestos de Salud Lagunas, Túpac Amaru y Pueblo Libre se encuentran a 20 minutos de Mocupe, el acceso a dichos establecimiento de salud es poco frecuente.

El segundo escenario, fueron las viviendas de las madres, lugar en el cual se realizó las entrevistas a aquellas madres que no tuvieron disponibilidad en el momento que fueron captadas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.

Las viviendas, por lo general son de material rústico, se ubican en una zona que dista del establecimiento de salud, estas viviendas son de primer piso, algunas son propias, otras alquiladas, y en su minoría viven en casa de los suegros junto a otros familiares.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación, se utilizó como técnica, la entrevista semi estructurada²⁸, se procuró que en la entrevista, el entrevistador y el entrevistado estuvieran activamente centrados en el objeto de estudio, con el fin de obtener una idea profunda de las percepciones de los participantes.

Las estrategias utilizadas para registrar la totalidad de la información de las entrevistas comprendieron: tomar notas durante la entrevista de la expresión no verbal, escribir notas detalladas después de ésta y registrar la entrevista en una grabadora de voz.

La entrevista semi estructurada, se llevó a cabo mediante siete preguntas abiertas para las madres (Anexo 01) y ocho preguntas abiertas para el profesional de enfermería (Anexo 02), sobre aspectos relacionados al objeto de investigación, en la que los sujetos de estudio, madres y profesionales de enfermería, expresaron sus ideas con total libertad.

Así mismo, para una mayor validación de los datos obtenidos, se utilizó la Observación no participante (Anexo 03) , lo cual permitió describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una "fotografía escrita" de la situación en estudio.

La observación no participante, se llevó a cabo a través de la permanencia de las investigadoras dentro del escenario, las cuales se ofrecieron como voluntarias en el desempeño de actividades que se les asignó durante un turno, a fin de no hacer notoria la técnica a emplear, y que los participantes, no cambien su comportamiento, la misma que se realizó solo con el permiso del Gerente de la Microred.

La aplicación de la guía de entrevista dirigida a las madres (Anexo N° 01), se llevó a cabo en las instalaciones de los centros y puestos de salud de la Microred, y aquellas madres que no tuvieron disponibilidad en el momento, se les entrevistó en sus viviendas.

La guía de entrevista dirigida al profesional de enfermería (Anexo N°02), se aplicó en los consultorios de atención integral del niño, después de concluido su turno, y la guía de observación no participante (Anexo N° 03), se realizó en cada uno de los consultorios mencionados de los Centros y Puestos de Salud de la Microred Reque – Lagunas.

El tiempo en promedio fue de 15 minutos para la guía de entrevista y 20 minutos para la guía de observación. Previa a la aplicación de la entrevista, se les brindó información detallada sobre el estudio: propósito, procedimientos, beneficios, riesgos, confidencialidad, dirigidos a la firma del consentimiento informado para las madres (Anexo N° 04) y para el profesional de enfermería (Anexo N° 05).

Cabe resaltar que las guías de entrevista y de observación, fueron elaboradas por las investigadoras, a partir de los antecedentes y base teórica, fueron validadas mediante juicio de expertos, lo cual consistió en someterlo a una revisión de tres expertos: dos enfermeros que laboran en el área de atención integral del niño por más de cinco años, expertos en la temática y un enfermero experto en el método de estudio de casos, con cinco años de experiencia en docencia y en investigación cualitativa, quienes dieron sus sugerencias, para mejorar dichos instrumentos.

Una vez obtenida la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto con las madres que se atienden en el Centro de Salud El Bosque, y profesionales de enfermería que laboran en ese mismo establecimiento de salud. Esta prueba

consistió en entrevistar a tres sujetos con la finalidad de comprobar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista eran entendidas y las respuestas respondían al objeto de estudio.

Luego de ello se reformularon aquellas preguntas que requirieron adaptaciones, se realizó la modificatoria del termino educación nutricional por alimentación en la entrevista semi estructurada dirigida a las madres.

Cabe resaltar que el Centro de Salud El Bosque, pertenece a la Microred La Victoria, este escenario fue elegido por que la población que acude para ser atendida presenta características similares a los sujetos de estudio.

2.6 PROCEDIMIENTO

En primer lugar se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería, y con la aprobación de Comité Metodológico de dicha escuela, se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo a la Gerencia de la Microred Reque – Lagunas, y a las jefaturas de cada establecimiento de salud.

Una vez obtenido el permiso por parte del Gerente de la Microred Reque – Lagunas, se acudió al escenario, a fin de captar a las madres que fueron atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo y que cumplan con los criterios de selección, la misma que fue captada por la investigadora que se encontró de apoyo en el consultorio de atención integral al niño (realizando la observación no participante de aquellas madres que reciben educación nutricional) y entrevistada por la que se encontró afuera del mismo, en espera de las madres seleccionadas, quien primero le presentó la hoja informativa y le solicitó firmar el consentimiento informado correspondiente, posteriormente realizó la entrevista en las instalaciones del establecimiento de

salud y aquella madre que no dispuso de tiempo en ese momento, se coordinó con ella y se le ubicó en su vivienda para realizar ahí la entrevista.

Por otro lado, se aplicó la guía de entrevista al profesional de enfermería, en el consultorio de atención integral al niño al término de su turno, previamente se le mostró la hoja informativa y se le pidió que firmara el consentimiento informado.

Para ser llevada a cabo la observación no participante, las investigadoras, a fin de no hacer notoria la técnica a emplear, se ofrecieron como voluntarias para apoyar en actividades que se les asignó en el consultorio de atención integral del niño; la permanencia de las investigadoras en el escenario fue durante todo un turno, tres veces por semana, los días miércoles y viernes por la tarde y sábado por la mañana.

Se regresó al escenario las veces necesarias hasta que se logró completar la muestra, por saturación y redundancia. Dando así un total de 26 sujetos, 13 madres y 13 profesionales de enfermería.

La transcripción de las entrevistas, se hizo después de realizada cada una de ellas, a fin de mejorar el proceso de recolección de datos de manera inmediata, se presentó a cada sujeto las transcripciones de sus relatos, a fin de que manifiesten su conformidad, agreguen o quiten algo que no estén de acuerdo, esto también permitió que las investigadoras repregunten algunos aspectos que hayan quedado poco claros.

Una vez recolectados todos los datos, se procedió al procesamiento de la información, finalmente la base de datos será eliminada dos años después de culminado el informe de investigación.

2.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de datos fue mediante el análisis de contenido²⁹, el análisis de contenido que se realizó en la investigación comprende tres etapas:

Pre análisis: En esta fase las investigadoras hicieron uso de las entrevistas y las observaciones realizadas, con la finalidad de abstraer los datos más relevantes y para ello realizaron la lectura superficial de los relatos, logrando la familiarización de las investigadoras con el contenido. Esto permitió tener una idea general de los resultados y establecer una posible esquematización de los mismos.

Codificación: En esta fase, se clasificaron los datos en torno a ideas, temas y conceptos que iban emergiendo de la lectura del propio material de estudio, y confrontándolo con el marco teórico. Es el proceso por el cual los datos brutos fueron transformados sistemáticamente en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido.

Las investigadoras realizaron una transformación del material original a los datos útiles, es decir, se fragmentaron los textos, catalogando los elementos de tal manera que los datos que se obtuvieron del emic, se convirtieron en un lenguaje del etic, con la finalidad de alcanzar, los fines de la investigación.

Categorización: En esta etapa, las investigadoras realizaron la clasificación de elementos constitutivos de los relatos y observaciones, por diferenciación, tras la agrupación por género, a partir de criterios previamente definidos, en este caso, las investigadoras agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, establecieron conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con los antecedentes de estudio, con la literatura consultada y con el punto de vista de las investigadoras, estableciendo así las categorías de estudio, que en este caso son cuatro.

2.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO

El rigor de la investigación, está sustentado en las argumentaciones de Castillo y Vasquez³⁰.

Credibilidad: La presente investigación merece credibilidad, puesto que todo lo que se expone está sustentado con base científica, además los datos que se presentan, son producto de las entrevistas a las madres y a los profesionales de enfermería y de las observaciones realizadas por las investigadoras sobre el objeto de estudio, que representan una verdadera aproximación a la esencia de la verdad. Además, los datos fueron obtenidos a través de un grabador de voz, los mismos que sirven de constancia de no alteración de los datos que brindaron cada uno de los participantes. De otra forma será útil el consentimiento informado, firmado por los participantes dando su aprobación para participar de la investigación.

Coherencia: En esta investigación se mantuvo coherencia y orden en cada una de sus partes, las cuales guardan relación, utilizando la lógica en lo escrito. Así mismo, el informe fue redactado bajo un lenguaje claro y de fácil comprensión para el lector y para criterios de comparación con investigaciones relacionadas.

Transferencia: En el trabajo de investigación se describen claramente los resultados que se recopilaron de los sujetos de estudio, siendo en este caso las madres y las enfermeras de la Microred Reque - Lagunas y se detalla el escenario de investigación y así finalmente poner a disposición información clara y precisa a otros investigadores, permitiendo al lector establecer comparaciones de los hallazgos, a un contexto diferente al del estudio de investigación, para generar nuevas soluciones.

La auditabilidad, o también llamada confirmabilidad, se pretende lograr que los resultados sean utilizados como antecedente para otros trabajos de

investigación, lo que se logrará mediante las consideraciones finales y recomendaciones, y de esta manera contribuir con el desarrollo de la línea de investigación y así puedan llegar a conclusiones iguales o similares al de las investigadoras, siempre y cuando tengan perspectivas similares las nuevas investigaciones.

2.9 CRITERIOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los principios de la ética personalista propuestos por Sgreccia³¹, por centrarse en la persona, dando valor primordial a sus derechos fundamentales.

Principio de respeto a la vida humana: Las investigadoras velaron por el bienestar físico, psicológico y espiritual de los participantes en todo momento, sin ocasionarle ningún tipo de daño, ni perjuicio, pues se respetaron las creencias, las costumbres en cuanto al modo de alimentar al niño, según su cultura, ideología y situación socioeconómica. En beneficio a la participación de las madres, se le brindó un tríptico sobre el tema, después de finalizada la entrevista.

Principio de libertad y responsabilidad: Este principio señala que la persona es libre de decidir y elegir participar en la investigación. Para dar cumplimiento a este principio se estableció como criterio de inclusión, la participación voluntaria de los sujetos, haciendo uso de su libertad de elección, lo que les llevó a la autodeterminación y a su participación responsable en el estudio de caso.

Los sujetos de estudio conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos de los cuales gozaron, los riesgos, los beneficios, etc. de tal forma que les permitió adoptar decisiones informadas (información

completa, clara y sencilla). Luego se les hizo firmar el consentimiento informado que garantizó su participación en esta investigación, manifestándoles que la información expuesta será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan el secreto y respeto a su privacidad.

Se aseguró a los sujetos que su privacidad estará protegida en todo momento, lo cual se logró asignando un seudónimo con el nombre de los colores a las madres y de flores a las enfermeras, se tuvo presente también que los informes proporcionados no serán divulgados públicamente de manera que puedan ser identificados y de que dicha información no quedará a exposición de terceros, excepto de quienes estén implicados en el estudio. Cabe resaltar que solo se publicará los resultados generales en forma de artículo científico en alguna revista científica, protegiendo la identidad de los sujetos. Finalmente, la base de datos que se obtuvo será eliminada dos años después de culminada la investigación.

CAPITULO III: RESULTADOS Y ANALISIS

El procesamiento de los datos recolectados, permitió determinar elementos significativos en relación con el objeto de estudio, dichos elementos fueron agrupados de acuerdo a su sentido, semántico dando origen a las siguientes categorías:

- A. Secuencia de la sesión de consejería que sigue el profesional de enfermería
- B. Contenidos educativos que brinda el profesional de enfermería.
- C. Herramientas, métodos y técnicas educativas que usa el profesional de enfermería.
- D. Limitantes en el proceso educativo que brinda el profesional de enfermería.

A. SECUENCIA DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA QUE SIGUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En toda educación nutricional la conversación tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre. En el medio, hay intercambio de “mutuo apoyo” que sirve para sostener la relación entre participantes, denominado secuencia temática, se refiere a la articulación natural entre los cinco momentos que configuran la estructura de la consejería ⁹.

El primer momento, abarca el encuentro y las explicaciones de la situación detectada, este momento es muy breve pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca: gestos, postura corporal y actitud de escucha, demuestran el interés por la persona.

Los ítems de cumplimiento en este primer momento son: crea confianza y familiaridad para abrir la conversación, utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo. Ofrece argumentos y ejemplos que motivan el interés por el tema a tratar, se asegura de que la explicación ha sido clara, verifica el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita y analiza los factores de éxito ⁹.

De acuerdo al primer momento de la educación nutricional que reciben del profesional de enfermería, las madres entrevistadas, refieren lo siguiente:

“...Primero la enfermera me dice, su niño está bien de su peso y su talla, la felicito, eso demuestra que usted se ha preocupado por su niño...” (Mostaza).

“... La enfermera me dice, el peso y la talla de su niña no es adecuado, debe alimentarlo mejor...” (Rosado).

Por otro lado los enfermeros entrevistados, refieren lo siguiente sobre el primer momento de la consejería:

“... En primer lugar, entablar una relación cordial, indagar sobre su problema, conocer la realidad y necesidad del usuario, en base a esa necesidad del usuario le proporcionamos información basada en sus necesidades...” (Clavel).

“... Se realiza la intervención con las madres, utilizando el dialogo interpersonal, trato de que la madre me tenga confianza, me cuente sus actividades, me cuente la forma como ella alimenta a su niño...” (Geranio).

“...Lo primero que debemos hacer las enfermeras es ganarnos la confianza de la madre, entablar una conversación empática desde el inicio... explicarle cómo va su peso, su talla, y dependiendo de la edad del niño brindar educación...” (Orquídea).

Las investigadoras, han podido observar lo siguiente de acuerdo al primer momento:

“...Enfermera, saluda a la madre, revisa el carnet de atención del niño, lo pesa, lo talla y luego le explica el estado del niño haciendo uso del carnet, menciona que el peso del niño no se ubica en la línea verde, siendo inadecuado, la enfermera le pregunta a la madre, ¿Cómo ve Ud. la curva? ¿Está subiendo o bajando?, la madre responde que está bajando, la enfermera recomienda reforzar la

alimentación para que la curva llegue al color verde y su niño crezca sano y fuerte...” (Observación 1).

“... El enfermero saluda a la madre (...) le pide el carnet de atención del niño, lo pesa y talla, y conversa con la madre sobre el estado nutricional encontrada...” (Observación 2).

“... Enfermera saluda a la madre, revisa el carnet de atención del niño, e informa lo siguiente: su niño ha logrado aumentar de peso, está mejor que la otra vez... está yendo bien...” (Observación 3).

Con respecto al primer momento se puede evidenciar del 100 % de entrevistados, solo el 8 % que equivale a una madre, refiere que el personal de enfermería toma importancia a la situación actual del niño, en tanto que de los enfermeros entrevistados, el 31 % que equivale a cuatro, refieren tomar en cuenta la situación actual niño; y según la observación realizada por las investigadoras pudieron corroborar que sólo el 50 % que equivale a cuatro enfermeras, apertura la consejería con el saludo cordial a la madre y las explicaciones necesarias en cuanto a la situación detectada .

Estos resultados coinciden con los de Mellado³² quien, encontró que el nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera, de un total de 110(100 %) madres, 62(56%) tienen satisfacción medio, 13(12%) bajo y 35(32%) alto. En la dimensión humana, 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. Por lo que concluye, que la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.

Una forma de comenzar un acercamiento, es el saludo. El saludo en cualquiera de la forma que se haga (estrechar la mano, dar un beso, dar un abrazo, etc.) es una forma de mostrar cortesía y buena educación al resto de personas con las que tratamos. El saludo es una forma de expresar que la persona tiene una actitud abierta al entablar cierta relación o comunicación con los demás³³.

Cabe resaltar, que para las investigadoras este primer momento es esencial debido a que el encuentro cordial entre la enfermera y la madre, está guiado hacia un objetivo común, que es el estado nutricional del niño, en este momento la madre espera ser escuchada, comprendida y orientada.

El segundo momento de la consejería, es el análisis de factores causales o riesgos, en este momento el personal de salud y la madre, padre o cuidadores, analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos. Luego de haber explicado el crecimiento y desarrollo de la niña o niño, el personal de salud debe indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc.⁹.

En ese sentido, los aspectos relacionados a la alimentación de la niña y niño, se evalúan y registran en la ficha de evaluación de alimentación de la historia clínica cada vez que acuda al establecimiento de salud para sus controles o en seguimientos respectivos.

Al momento de realizar las preguntas, el personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente: realizar preguntas abiertas por ser muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Por ejemplo: “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”.

Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles; sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho; por ejemplo: “¿Le está dando usted alguna “vitamina” (suplemento de hierro), otro alimento o bebida?”, si la madre dice “sí”, se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más: “¿Cómo le está dando?” o “¿Cómo le está yendo con la “vitamina”?”

Los ítems de cumplimiento en este segundo momento son: analiza causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de enfermedades, hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos.

Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia alimentaria, evalúa si el usuario tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe, hace preguntas que le permiten conocer y analizar con el usuario la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes, deja espacio para la reflexión, utiliza la información del usuario para hacer el análisis, hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones⁹.

Las madres al respecto refieren, lo siguiente, en cuanto al segundo momento:

“...Me preguntó cómo está mi niño, sí le estoy dando sus alimentosa su hora y me sugirió que tengo que darle la comida espesa (...) y que le dé diariamente los micronutrientes...” (Verde).

“...Desde que llego me hace preguntas, (...), me pregunta cómo ha estado mi niño, sí le estoy dando los micronutrientes, cómo lo estoy alimentando, y me recomienda darle sus papillas...” (Amarillo).

“...Me dice ¿está comiendo su hijito?, ¿qué cantidad?, ¿cuántas veces al día?, luego ella me explica que la comida es importante para el crecimiento y desarrollo de mi niño que tengo que ayudarlo con sus comidas, (...), qué si yo quería que tenga un buen crecimiento que eso dependía de cómo yo lo alimentara y cuidara, que debo estar siempre al día en sus controles del bebe, y que le dé todos los días los micronutrientes...” (Rosado).

Por otro lado los profesionales de enfermería, refieren lo siguiente en relación al segundo momento:

“...El control que le realizamos al niño es guiándonos de la normativa establecida, aquí la madre participa activamente para lograr la mejora del niño y así pueda crecer y desarrollarse como corresponde a su edad...” (Rosa).

“...Pregunto cómo está su niño, (...), conversamos sobre su estado actual, le explico y buscamos soluciones, porque lo importante es que su niño no se enferme...” (Crisantemo).

Respecto al segundo momento, las investigadoras, observaron lo siguiente:

“... La Enfermera informa a la madre la condición de su niño, le menciona que le corresponde su octavo control CRED, pregunta si tuvo fiebre en estos días, si está comiendo todo, y cómo le va con los micronutrientes ...” (Observación 5).

El 31 % (4) de madres entrevistadas, refieren que la enfermera indaga y pregunta sobre los posibles factores que influyen en el diagnóstico actual del niño, en tanto que el 15% (2) de enfermeras, toman en cuenta la situación actual del niño y según lo evidenciado por las investigadoras sólo el 13% (1) de los profesionales de enfermería toman en cuenta este segundo momento.

Según Rodríguez ³⁴, los principales factores de riesgo identificados entre los niños con desnutrición y alteraciones en el desarrollo fueron: el bajo nivel educativo de la madre, el trabajo materno fuera del hogar, insuficientes conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria que poseen las madres, destete temprano, alimentación infantil basada en recomendaciones dadas por personas sin formación en salud como son amigos o familiares, el desempleo de los padres y por ende bajos ingresos económicos del hogar; cada una de ellas en forma individual se encontró que incrementa el riesgo de desnutrición en los niños estudiados. El estudio demostró que la variedad de factores asociados a alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño/a tienen una implicación socio - económica y cultural intrínseca. Por lo que se recomienda mejorar acciones de atención primaria de salud en el control del crecimiento y desarrollo del niño.

Por ello, es fundamental que el profesional de enfermería cumpla a cabalidad su rol educador, valorando las necesidades educativas, los conocimientos previos y las costumbres asociadas al cumplimiento del rol maternal, y teniendo como base a esta experiencia poder establecer los contenidos

educativos y las estrategias necesarias para definir los procesos educativos efectivos que permitan disminuir la diversidad de mitos y creencias sobre los cuidados del lactante, que se transmiten de generación en generación y que muchas veces son nocivos para el niño.

El segundo momento de la consejería es de gran importancia, debido a que el nivel de conocimiento que posee la madre, permitirá examinar la información, seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de una forma consciente y responsable, ya que de ello depende el éxito de los cuidados del niño en el hogar.

En el tercer momento, se realiza la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, en este momento el personal de salud y la madre, padre o cuidadores, buscan alternativas de solución a los factores identificados. Recordar que, la decisión sobre qué alternativas son más convenientes, debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades⁹.

Los ítems de cumplimiento en este tercer momento son: evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar, busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada, prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada), verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación), explica que son acuerdos (compromisos), y que no sólo son recomendaciones o mensajes, establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario, establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario⁹.

Dichas afirmaciones en este tercer momento la podemos reforzar con los discursos de las madres:

“... Al final que me explica, me pregunta ¿qué alimentos debes darle a tu niño?, ¿Cuándo vas a darle los micronutrientes?, ¿Qué te has comprometido a realizar hasta el próximo control? y yo debo responder como entendí...” (Rosado).

“... Ya cuando me termina de decir lo que tengo que hacer, ella me hace preguntas sobre lo que hablamos y si me quedo callada me vuelve a explicar con otras palabras...” (Morado).

“... Después de que ella me educa, me escucha a mí, me dice tienes preguntas, y me recomienda que tenga en cuenta lo que ella me dijo para que la bebe este sana... Todo lo que no respondo me explica nuevamente...” (Fucsia).

Los enfermeros, en relación al tercer momento, refieren lo siguiente:

“... Se hace una evaluación, una retroalimentación, y conjuntamente con la madre se generan los compromisos que deben asumir...” (Clavel).

“... Evaluó el aprendizaje y realizo la retroalimentación y nuevamente evaluó...” (Chavelita).

“... Así como yo educo, también hago la retroalimentación, y absuelvo dudas y aclaro puntos que no les quedaron claros...” (Tulipán).

Las investigadoras en cuanto al tercer momento observaron lo siguiente:

“... Luego de educar la enfermera a la madre, la enfermera evalúalo que la madre pudo captar, hace una pregunta ¿en cuántas cucharaditas tiene que darle?, la madre responde separando una cucharadita señorita, la enfermera sin hacer más preguntas hace una retroalimentación, le dice es en dos cucharaditas mamá que no se te olvide... todo aquello que no tienes claro pregúntamelo, recuerda los compromisos que hoy asumes deben ser cumplidos por el bien de tu bebe...” (Observación 1).

Del total de entrevistados, el 31%(4) tanto de madres como de enfermeras coinciden al afirmar que en el tercer momento de la consejería, el profesional de enfermería realiza la retroalimentación, hecho que no coinciden con las observaciones realizadas por las investigadoras, quienes solo evidenciaran que de ocho profesionales de enfermería solo uno cumplió con esta etapa.

Realizar una adecuada retroalimentación, permitirá que el personal de salud identifique los aciertos y aspectos a mejorar en el desarrollo de la educación

nutricional. Además habrá que tener en cuenta que, la responsabilidad del cuidado de los niños recae en ambos padres, por lo tanto el trabajo de consejería se realizará con ellos; mientras mejor entiendan el mensaje que se le quiere hacer llegar, mejor podrán asumir las acciones o medidas que les orientan y permitan modificar comportamientos erróneos sobre la alimentación y la salud del niño.

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe tener en claro que una consejería bien brindada es el mejor apoyo que se le puede dar a la madre, padre o cuidadores para atender las necesidades nutricionales del niño. Este momento es una oportunidad para que la enfermera(o) pueda reafirmar los conocimientos claves en la madre o cuidador a cargo de la alimentación del niño.

En el cuarto momento, definido como el registro de acuerdos tomados, el personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad. Los ítems de cumplimiento en este cuarto momento son: registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos), registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito, motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia ⁹.

Este momento es importante para garantizar la continuidad del cuidado y reafirmar los compromisos que la madre o cuidador asume en el control de CRED, sin embargo tanto a las madres como las enfermeras, no manifestaron nada al respecto.

En cuanto a las madres y profesionales de enfermería, ambos sujetos no identifican el cuarto momento como parte de la consejería nutricional.

Sin embargo las investigadoras, lograron observar este cuarto momento de la siguiente manera:

“... Al final de la consejería, la enfermera le brinda las ultimas indicaciones a la madre en cuanto a la alimentación de su niño,(...), registra la atención brindada en la hoja de atención de la historia clínica del niño, coloca su sello, firma y enseguida la cierra...” (Observación3).

“... La enfermera registra la atención brindada, los compromisos asumidos por la madre, luego firma y sella la historia clínica del niño, y a la vez rellena la fecha de próxima cita en la historia clínica y en el cuaderno de citas...” (Observación 4).

El 100 % de las madres y profesionales de enfermería no mencionaron nada respecto al cuarto momento y según lo observado por las investigadoras el 25% que equivale a dos enfermeras, registran los acuerdos tomados con la madre en la historia clínica, no obstante las enfermeras no son conscientes de que este momento constituye parte de la secuencia de la sesión de consejería.

Es importante reconocer este momento como parte de la educación nutricional, porque al tenerlo en cuenta se logrará realizar un correcto registro de enfermería de la atención brindada, lo cual respalda el trabajo realizado, especifica las temáticas brindadas y los acuerdos y compromiso a considerar para el próximo encuentro en el que el niño habrá tenido que lograr o alcanzar lo planteado por el profesional de enfermería.

Además esta actividad permitirá brindar una atención continua de acuerdo a las necesidades prioritarias presentes en el niño, contribuye también en el proceso de comunicación entre todo el equipo de salud, de tal forma que este sea efectivo, ya que estructura la atención y el cuidado del niño, con la finalidad de proveer una atención continua, eficiente, y de calidad.

Y finalmente, el quinto momento es el cierre, donde se hace seguimiento a los acuerdos tomados. Es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el

personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas. Los ítems de cumplimiento en este quinto momento son: realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías, concreta con el usuario la fecha para la próxima cita, insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse ⁹.

En tal sentido, las madres manifestaron lo siguiente:

“...Señora esto es todo me dice, nos vemos el otro mes recuerde asistir puntualmente y cumplir con todo lo que se comprometió...” (Verde).

“... Me dice nos vemos el otro mes para su control, en su carnet esta la fecha, alimente a su niño como quedamos y vera que seguirá creciendo como corresponde, se despide con un beso y me dice cuide a su bebe...” (Plomo).

En relación a este quinto momento, los profesionales de enfermería manifiestan lo siguiente:

“... Al finalizar la consejería, le digo cuide al niño, cuídese usted también, nos vemos en el próximo control, en la fecha indicada...” (Lirio).

Las investigadoras, observaron lo siguiente en cuanto al quinto momento:

“...Cuando termina la enfermera con la educación, le dice la fecha de próxima cita, le recomienda cuidar al niño, se despiden ambas y la madre responde le cuidaré señorita nos vemos...” (Observación 4).

El 15 % (2) de madres y 8% (1) de profesionales de enfermería, afirman realizar el seguimiento de los acuerdos en la consejería, hechos que coinciden con las observaciones realizadas por las investigadoras, quienes evidenciaron que de ocho profesionales de enfermería solo uno cumplió esta etapa.

El profesional de enfermería guía y aconseja con la información y los métodos pertinentes, a fin de lograr un aprendizaje significativo y efectivo. Por ello es

de vital importancia que el profesional de enfermería propicie la participación, la retroalimentación, el establecimiento de objetivos mutuos relacionados con la ganancia de peso y talla por ejemplo del lactante, en base a una alimentación exclusiva con leche materna.

Para finalizar, cabe mencionar la investigación realizada por Mendizábal ³⁵ , quien obtuvo como resultado que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta, la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta, le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta, ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención.

Esto comparado con la realidad encontrada en la presente investigación, tiene muchos aspectos en común ; que nos hace pensar y reflexionar, que los profesionales de enfermería , a pesar de los esfuerzos que realizan por cumplir con la normatividad vigente, deben mejorar otros aspectos que aun causan insatisfacción en las madres en los cuidados que brindan durante la atención integral del niño, como el cumplir cabalmente con los pasos de una consejería nutricional efectiva, el mismo que resultaría en el estado nutricional del niño.

B. CONTENIDOS EDUCATIVOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Considerando que los determinantes del estado nutricional son multifactoriales, las prácticas que deben promoverse incluyen principalmente aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoafectivo. Estos aspectos deben tomarse en cuenta al momento de analizar los factores

determinantes del estado de nutrición y salud, al buscar alternativas de solución y al promover prácticas adecuadas 9. De acuerdo a la normativa, el profesional de enfermería durante la educación nutricional que brinda, debe tratar los siguientes temas:

Durante el periodo de lactancia: La mujer que da de lactar debe comer cinco veces al día; tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) y dos refrigerios. Incluir al menos, una porción de cualquier carne, huevo o queso al día. Hablarle sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro (carnes rojas, vísceras, “sangrecita”, etc.), ácido fólico (carnes rojas, vísceras, verduras de hojas verdes, cereales), calcio, vitamina A y zinc, consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra, y el consumo diario de sal yodada. Asegurar la suplementación con hierro y ácido fólico hasta dos meses después del parto. Promocionar la participación de la pareja y miembros de la familia en el apoyo emocional y físico de la mujer que da de lactar, y reforzar la confianza de la madre sobre su capacidad de dar de lactar y promover técnicas adecuadas de lactancia materna 9.

Niña y niño de 0 a 6 meses: lactancia materna exclusiva (cantidad, frecuencia), darle de lactar las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche, darle de los dos pechos cada vez.

A partir de los tres o cuatro meses, la niña o niño demanda más leche materna, por lo que es necesario incrementar la frecuencia y duración de las mamadas. La madre puede percibir que su niña o niño no se satisface, existiendo el riesgo de introducir otros alimentos, por lo que se debe recomendar darle pecho con más frecuencia. Desde que nace hasta los seis meses darle sólo leche materna, por que cubre sus requerimientos, satisface su hambre y le quita la sed, por ello no necesita darle otros alimentos, líquidos ni “agüitas”.

Es importante que la niña o niño elimine los gases, “hacer botar el chanchito” después de lactar, los gases producen cólicos y motivan que la madre le dé

mates o infusiones. A partir de los 4 meses, la niña o niño muestra interés en llevarse a la boca todo lo que coge y sigue con la mirada lo que los demás hacen, este hecho puede ser interpretado por la madre como un “antojo” del bebé que motiva la introducción de otros alimentos, lo cual no indica que tenga hambre.

Hay que esperar que cumpla los seis meses para empezar con alimentos diferentes a la leche materna. El momento de la lactancia es importante para fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño. Las caricias, el abrazo, el contacto piel a piel, conversar y cantarle proporciona seguridad y bienestar a ambos. Es importante que el padre participe en el cuidado, control, estimulación y desarrollo del vínculo afectivo con su hijo ⁹.

Los profesionales de enfermería, de acuerdo a la información que brindan en estos meses, refieren lo siguiente:

“(...) En el primer control, las educo en cuanto a la lactancia materna, desde que nace hasta los seis meses, es decir hablamos sobre lactancia materna exclusiva y si algunas trabajan, les aconsejo extraerse la leche, explico cómo es la conservación de la leche en la refrigeradora para que le den en biberón su misma leche del seno...” (Girasol).

Niña y niño de 6 a 8 meses: Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche. Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco). Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.

A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna, e iniciar el suplemento de hierro a partir del sexto mes. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada. Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo.

Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles), por cada cucharada de menestra servir dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.), cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto.

Educar sobre el lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). Lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, madre, padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. Lavar con agua segura platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer.

Hablar de la importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cuentos, cantos y juegos. Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer y ofrecerle la comida con afecto. Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo de la niña o niño ⁹.

En tal sentido los profesionales de enfermería, en el estudio de caso, manifestaron lo siguiente:

“... A los cuatro y cinco meses consumen su sulfato ferroso en gotitas... Luego comienza a los seis meses la alimentación complementaria, le digo a la madre que al inicio del día debe darle

su leche, a media mañana su fruta, al medio día su almuerzo y le doy la relación de todos los alimentos que puede comer, por ejemplo le digo que las papillas deben tener de tres a cuatro colores. A los seis meses también iniciamos la suplementación con micronutrientes...”
(Girasol)

Niña y niño de 9 a 11 meses: Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche, continuar dándole comidas espesas, e incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas). Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal. Dar tres comidas al día más un refrigerio. Brindar el suplemento de hierro. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada. Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos.

Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara. Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). Lavar los alimentos, que no serán cocidos, con abundante agua segura, lavado de manos, con agua a chorro y jabón o detergente. Lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua segura. Consumo de agua hervida en taza. Consumo del suplemento de hierro ⁹.

Niño de 1 a 2 años: Continuar dando de lactar las veces que la niña y niño quiera, después de las comidas. Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar. Servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas). Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal. Dar tres comidas al día más dos refrigerios. Brindar el suplemento de hierro. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada. Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos.

Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras. Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal. Uso de plato, taza y cubierto propio para la niña y niño. Lavado de alimentos que no serán cocidos con abundante agua segura. Lavado de manos, lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer. Consumo de agua hervida en taza. Disposición de las excretas de la niña o niño y mantener los animales fuera del hogar ⁹.

Los profesionales de enfermería, de acuerdo a la información que brindan en estos meses, refieren lo siguiente:

“... A partir del año ya empiezan a comer de la olla de la casa, se les aconseja de que antes del año no consuman ningún producto que contenga los alérgenos en algún alimento, a partir del año ya pueden comenzar a consumirlos...” (Girasol).

En general, las madres, en cuanto a las temáticas de las cuales les hablaron durante la educación nutricional refieren lo siguiente:

“... Me decía de que el niño tiene que alimentarse y nutrirse bien para su crecimiento y si no iba a ver consecuencias, enfermedades como la anemia, que eso es algo lamentable, (...), de la lactancia materna me dijo que era primordial hasta los seis meses y de ahí apoyarlo con alimentos, (...), a base de batidos, papillas hechas con papa, zapallo, zanahoria, apio y arracacha ... con un poco de leche, mantequilla, darle aguüta, también fruta, (...), como el plátano de isla, la pera. También me habló de los micronutrientes, que era bueno para su crecimiento y desarrollo, (...) 1 sobre diario por 30 días y que los alimentos donde lo ponga deben estar temperados” (Rosado).

“... Me habló de cómo darle de lactar, me decía que era cada tres horas, que si él bebe seguía durmiendo nosotros teníamos que levantarlo, estimularlo para que el mame, nos decía como teníamos que (...), agarrarlo para que él pueda lactar y agarrar todo el pezón no solamente una parte para que él se alimente bien. ... A los seis meses nos comenzó a decir que empecemos con las papillas de zapallo con higadito, (...), me habló de los micronutrientes que eran unos sobrecitos que se ponen en el plato tibio y este en el plato no tenía que durar más de media hora porque ya cambiaba de color y el niño ya no lo iba a ver apetitoso y no lo iba a comer, (...), en dos cucharitas se separaba, y ahí se echaba, se le daba al bebe y luego se daba su porción que faltaba”. “Hablaban también sobre el hierro, las comidas que tienen hierro, por ejemplo la menestra marrón, el higadito, (...). De la lactancia, y de cómo alimentarnos nosotras, nos

decía tú tienes que alimentarte bien para que tengas leche para él bebe...” (Morado).

En relación al profesional de enfermería, ellos manifiestan cumplir con las temáticas correspondientes a la edad del niño:

“... En el momento de la educación se tocan temas de acuerdo a la edad del niño, por ejemplo hablo de lactancia materna, micronutrientes, alimentación complementaria (...) que empiecen a partir de los seis meses con las papillas, a partir de los 9 a 11 meses ya los picaditos y a partir de los 11 meses su alimentación completa, de la olla familiar, ya normalmente como lo recibimos desayuno, almuerzo, (...) y sobre los micronutrientes (...) les digo que se recibe a partir de los seis meses una cajita de 30 sobres por mes, se le explica que eso le va a reforzar la alimentación (...), que tiene que darle un sobrecito diario que sea en papillas, preferible que sean comidas especitas o mazamorrita, depende de que tolere el niño o la niña, eso se le explica en cuanto a micronutrientes y en el caso del sulfato ferroso (...) que se le está brindando antes de los seis meses, a los cuatro o cinco meses, se le da un frasquito, una gota por kilo de peso ...” (Flor de pantano).

“... En los temas de educación nutricional, se habla del lavado de manos, de la higiene que debe tener la madre para preparar los alimentos, se les dice que se le debe dar al niño los micronutrientes para prevenir la anemia, la cantidad de alimentos que se debe de dar, la frecuencia, las propiedades de cada alimento y como va ayudar al niño para su desarrollo, sobre la lactancia materna también se habla, que es esencial en los primeros seis meses, los micronutrientes que tiene que darles en sus papillas, en alimentos tibios, y que siempre debe cumplir con darle a su niño los micronutrientes ...” (Margarita).

Las temáticas que son brindadas por el profesional de enfermería, también fueron evidenciadas durante la observación realizada por las investigadoras:

“... La enfermera le habla sobre la administración de los micronutrientes, menciona que le debe de dar en sus papillas, y continuar dándole la lactancia materna, le explica cómo darle los micronutrientes y añade que por cada control recibirá una cajita que debe terminarla para el próximo control...” (Observación 2).

En el 100 % de los discursos, las madres que participaron en el estudio de caso, manifiestan que todas las enfermeras les brindan información sobre lactancia materna, el 77% de alimentación complementaria, 85% de micronutrientes,

23% de la importancia de la alimentación, 9% de la alimentación de la madre, 8% de lavado de manos y 15% otros temas, a diferencia de las enfermeras el 100 % habla de lactancia materna , el 100% de alimentación complementaria, 77 % micronutrientes, y solo el 15% de las enfermeras hablan sobre el sulfato ferroso, cifras en las cuales la madre no lo refiere, y según las cifras observadas en el escenario por las investigadoras el 100% de profesionales de enfermería hablan de lactancia materna, 77% de alimentación complementaria, 90% de micronutrientes y 10 % del lavado de manos.

Estos resultados coinciden con los de Guerrero¹³, quien en una investigación encontró que, en todas las consejerías nutricionales no hay una indagación previa sobre los patrones culturales nutricionales de la madre; pero sí se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres, indistintamente de sus patrones culturales y referidos a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir. Dentro de la norma existen aspectos que se tratan con menor frecuencia como: la introducción de una cucharadita de aceite o mantequilla en las comidas y la importancia de la lactancia materna.

Es de vital importancia que el profesional de enfermería brinde a las madres una información actual y rigurosa con el fin de que las conductas de la población se orienten de forma adecuada. Los temas en cuanto a nutrición son necesarias en todos los ámbitos para así poder proteger la salud del niño, para velar por el desarrollo adecuado , tanto mental como físico ,deben conocer y poner en practica algunas pautas esenciales, amamantar en exclusiva al bebe hasta los seis meses y a continuación dar al bebe alimentos ricos y nutritivos sin dejar de amamantarlos, la administración de sulfato ferroso , de los micronutrientes, ya que a ésta edad, es el momento decisivo para formar hábitos alimentarios adecuados.

C. HERRAMIENTAS, MÉTODOS Y TÉCNICAS EDUCATIVAS QUE USA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Para abordar la educación para la salud, son precisas las herramientas, métodos y técnicas que desarrolla el profesional para promover la participación y facilitar los cambios de los comportamientos en las personas a las que dirige su acción educadora³⁶.

Una herramienta es un instrumento diseñado para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje, las herramientas educativas apoyan la labor del profesional de enfermería, además están destinadas a la enseñanza y el aprendizaje autónomo y permite el desarrollo de ciertas habilidades cognitivas.

Las madres, en relación al uso de herramientas por parte de los profesionales de enfermería, refieren lo siguiente:

“... La enfermera utilizaba cartillas, en la cual me especificaba los alimentos que debería darle a mi niño, como cereales, frutas, carnes...” (Rosado).

Las herramientas que utilizan los profesionales de enfermería de acuerdo a lo referido son:

“...Nosotros para brindar la educación utilizamos rotafolios, tenemos por ahora uno de micronutrientes (...), también empleamos folletos que se entregan mayormente en el primer control para que las madres conozcan sobre lactancia materna...” (Flor de pantano).

Al respecto las investigadoras lograron observar lo siguiente durante la educación que brindó el profesional de enfermería:

“ ... La enfermera utiliza un rotafolio de micronutrientes, va explicando cómo darle los micronutrientes al niño, en qué comidas, con qué frecuencia y en qué cantidad. Finalmente le ofrece a la

madre una cartilla sobre micronutrientes para que se lo lleve a casa... “(Observación 2)

Como podemos evidenciar en los discursos de los profesionales de enfermería, sólo el 8% de ellos le da importancia a la utilización de herramientas, esto indica que no reconocen que son esenciales en el momento de brindar la educación nutricional.

Para las investigadoras es importante que el profesional de enfermería a la hora de enfrentarse a la impartición de una consejería seleccione los recursos y materiales didácticos que tiene pensado utilizar, es fundamental elegir adecuadamente los recursos y materiales didácticos porque constituyen herramientas fundamentales para el desarrollo y enriquecimiento del proceso de enseñanza y aprendizaje de las madres.

Asimismo el uso de las técnicas educativas, también tienen gran relevancia al momento de ofrecer la educación nutricional. La técnica educativa es la manera de presentar la materia y el modo de utilizar el material didáctico, con la finalidad de generar motivación y participación activa.

Cabe destacar que cada técnica adquiere un carácter pedagógico y formativo en la medida en que el educador la aplique de manera creativa, adaptada a los objetivos de cada sesión educativa y a las características de cada grupo al que se dirige. Se espera que cada educador, teniendo en cuenta sus experiencias y las formas particulares de aprender de los grupos, adapte, enriquezcan o si es necesario, modifiquen las técnicas, siempre y cuando prime el criterio de participación y reflexión ³⁶.

Las técnicas más usadas y sugeridas para el desarrollo de las actividades educativas son: la escucha activa, que significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu, incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención

a la comunicación completa de la persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados, la escucha activa permite a la enfermera comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es una manera excelente de crear confianza³⁷.

Para escuchar atentamente, la enfermera se sitúa frente al usuario a una distancia de unos 120 cm. elimina cualquier barrera física, mantiene el contacto ocular, adopta una postura relajada y se sienta tranquilamente, se inclina ligeramente hacia delante y asiente con la cabeza en señal de reconocimiento cuando el usuario habla sobre puntos importantes o busca un refuerzo. La disponibilidad de escucha activa, suele describirse como un encuentro ínter subjetivo entre una enfermera y un usuario, en el que la enfermera encuentra un ser humano único en una situación única y escoge ponerse de parte del usuario³⁸.

La participación activa es clave para el aprendizaje. Las personas aprenden mejor cuando se estimula a más de uno de los sentidos corporales, ya que experimentando de forma activa un aprendizaje, será más probable que la persona recuerde el conocimiento adquirido²⁰.

Otra forma de mantener la participación activa, depende de las estrategias y acciones del educador, y aquí vendrían a tallar las técnicas, como el mantenerse activo durante el proceso de enseñanza, cambiando de tono y la intensidad de su voz, estableciendo contacto ocular y empleando gestos que acentúen los puntos claves de los contenidos que transmite al educando y manteniéndose entusiasta durante todo el proceso²⁰.

Las madres entrevistadas, refieren lo siguiente, en relación al uso de técnicas educativas:

“... Cuando voy al control, la enfermera está sentada en su escritorio, en frente hay una silla, en esa silla me siento con mi niño, cuando comienza a hablarme de la alimentación de mi niño, del hierro y los micronutrientes, yo le presto atención, ella me mira a la cara y también me presta atención cuando hablo...” (Verde).

“... La enfermera me escucha atentamente cuando consulto algo, lo mismo hago yo le pongo atención a todo lo que ella me explica. Yo siento que ella mira todos mis movimientos desde su silla que esta atrás del escritorio...” (Marrón).

Las técnicas que manifiestan emplear los profesionales de enfermería son las siguientes:

“... Durante la educación que brindo, yo aplico ciertas técnicas como la escucha activa, el lenguaje sencillo, con la finalidad de que sea provechosa la educación para la madre...” (Orquídea).

“... Una de las técnicas que empleo es hablarles con términos claves, en términos sencillos, de acuerdo a su nivel cultural, ponerles ejemplos, escucharlos activamente, brindarles la confianza necesaria ...” (Clavel).

Las investigadoras, han podido observar lo siguiente de acuerdo a las técnicas educativas:

“... La Enfermera le habla a la madre mirándole a la cara, le da ejemplos y hace que la madre vuelva a repetir el consejo que le dio...” (Observación 5).

Del mismo modo la elaboración de sesiones educativas forman parte de las técnicas educativas, por ello son necesarias ya que están orientadas a la pedagogía participativa, social y no directiva, en la que el éxito de la intervención educativa radica en la forma en que se debe desarrollar los contenidos y los métodos. Este tipo de aprendizaje trata de lograr que la persona aprenda desde sus preconcepciones, vivencias, conocimientos, preocupaciones y habilidades ³⁶.

Las sesiones educativas se divide en tres partes principales: Introducción, en la cual se motiva al grupo acerca del tema que se va estudiar, haciendo preguntas referentes a su experiencia en el tema. Depende de la motivación de los participantes para que se logre el objetivo de la charla. El cuerpo, contiene el material que debe presentarse y los contenidos del tema que se presentan en forma ordenada y lógica, teniendo en cuenta las opiniones y preguntas de los

asistentes, o induciendo las preguntas relacionadas al tema; solo así se mantendrá la atención del grupo, y esperar que lo estudiado sea recordado.

Las sesiones educativas demostrativas también son consideradas debido a que son técnicas que sirven para enseñar mediante la exhibición de materiales y explicación simultánea del planteamiento, haciendo uso de la ejemplificación. Las personas aprenden por la vista, el oído y a través de la ejecución manual “aprenden haciendo”.

El desarrollo de las demostraciones consiste primeramente en que los materiales a utilizar deben estar completos y ordenados y se debe ensayar la demostración para estar seguro en el momento de la realización. Luego se explican los objetivos y se procede a mostrar los materiales y se ejecuta la demostración, simultáneamente se hacen preguntas y comentarios pertinentes para que el grupo esté atento. Al final los participantes repiten la demostración y se evalúan los resultados.

Las madres entrevistadas, refieren lo siguiente, de acuerdo al uso de técnicas educativa:

“...Hace un mes hicieron una sesión demostrativa, participamos todas las madres de niños de 6 meses, en la sesión nos enseñaron cómo darles los micronutrientes, como prepararlo. Las enfermeras llevaron la comida ya preparada y nos enseñaron en que alimentos darle y como darle para que aproveche bien el niño el hierro...” (Anaranjado).

En cuanto al uso de técnicas educativas, los enfermeros entrevistados, refieren lo siguiente:

“...Las sesiones educativas, las realizamos en el momento en el que las madres se encuentran en sala de espera...” (Flor de pantano).

“...Acá en el centro de salud hacemos las sesiones demostrativas utilizando alimentos, utensilios de cocina, y también con los manuales que nos sirven de guía... Previamente se hace la invitación a las madres cuando asisten al control con sus niños y se les anota en un registro de asistencia” (Rosa).

“...En el puesto de salud se realizan las sesiones demostrativas empleando kit de sesiones demostrativas, fichas, alimentos, y en las sesiones educativas se emplean los rotafolios y el carnet de atención del niño...” (Girasol).

Las investigadoras, han podido observar lo siguiente de acuerdo a las técnicas educativas:

“....La enfermera realiza la sesión demostrativa con la presencia de 8 madres de familia, ella inicia haciendo preguntas, las madres responden, todo se desarrolla en un ambiente participativo, las madres que menos responden a las interrogantes, son invitadas al frente para preparar las papillas y hacer la demostración del uso de los micronutrientes...” (Observación 3).

Existe una controversia en lo referido por la madre y el profesional de enfermería, pues las madres refieren que solo el 8% de los profesionales de enfermería hacen uso de técnicas educativas, y los profesionales de enfermería refieren que el 23 % de ellos hacen uso de las técnicas educativas y en lo observado por las investigadoras, coincide con lo referido por las madres, ya que se observó que solo el 8% hace uso de las técnicas educativas.

Para las investigadoras las técnicas educativas contribuyen de tal manera que motiva al aprendizaje, puesto que un educando aprende mejor sobre la base de las capacidades cognitivas y el conocimiento pre-existente. De esta forma una enfermera es más eficaz si considera los conocimientos y experiencias previas de las madres, para valorar aquellos que son favorables y tratar de cambiar los que están afectando la práctica de esta.

Otro punto a considerar son los métodos educativos, es común hablar de métodos y técnicas educativas, pero qué es el método. Método significa etimológicamente “camino para lograr un fin”; en este caso, la enseñanza. Así, el método indica aspectos generales de acción no específica³⁷.

Los métodos educativos son un conjunto de actividades, procesos o procedimientos ordenados lógicamente o congruentemente, cuya finalidad es el logro o consecución de una meta o fin.

La importancia de los métodos educativos radica en las estrategias visuales; como el uso de la fotografía o el dibujo para trabajar: La alimentación, la imagen, también los trípticos, los folletos informativos o las guías de recursos sanitarios son estrategias útiles para el acceso al sistema sanitario, en la promoción de hábitos saludables o cuando queremos dar información sencilla y relevante respecto a la prevención de enfermedades.

El público puede ser alcanzado por diversos métodos según las características de la relación que se establece entre el educador (la fuente del mensaje) y los educandos (la población que lo recibe): métodos bidireccionales, o directos, y métodos unidireccionales, o indirectos. En los primeros existe contacto directo entre el educador y el educando, utilizándose la palabra hablada como medio de comunicación. En los métodos indirectos existe una lejanía en el espacio y/o en el tiempo entre el educador y el educando, utilizándose la palabra hablada, la escrita o la imagen, pero interponiendo entre el educador y los educandos una serie de medios técnicos (los medios de comunicación) ³⁶.

Los métodos directos se usan en la información y educación sanitaria de individuos y grupos. Los métodos indirectos se usan en la información y educación sanitaria de grupos y colectividades. En general, cuanto más estrecha es la relación entre el educador y el educando y mayor la interacción o reflujo entre ellos, mayor es la eficacia del método.

Los métodos directos constituyen el primer medio y el más efectivo con que siempre ha contado la educación. Como complemento de la palabra hablada, pueden utilizarse ayudas técnicas (dibujos, pizarra, transparencias, diapositivas, etc.). Su principal ventaja radica en que el contacto directo del educador y el educando facilita la aclaración, por parte del educador, de las

dudas o problemas que puedan presentársele al educando. La palabra educativa puede utilizar cuatro vías principales de aplicación: el diálogo, la clase, la charla y la discusión en grupo³⁹.

El diálogo de la entrevista es uno de los mejores métodos de educación nutricional. Para que sea eficaz, se precisa la creación previa de un clima de confianza y comprensión mutua. El tacto social del entrevistador debe procurar disipar los recelos que todo tipo de contacto humano provoca en una primera aproximación³⁷.

Además, durante su desarrollo es fundamental saber escuchar (no interrumpir al entrevistado, no discutir ni criticar sus opiniones, ni siquiera las equivocadas), saber conversar (emplear un lenguaje claro, apropiado a la mentalidad y cultura del entrevistado), estar familiarizado con los temas que le importan y preocupan, y mostrarse interesado o en ellos y saber aconsejar (no aportar una solución que parezca personal, más bien, al contrario, procurar que la respuesta sea hallada espontáneamente por el entrevistado).

Todas las entrevistas entre el personal sanitario y las personas a su cargo pueden y deben ser aprovechadas para transmitir mensajes de educación sanitaria mediante el diálogo.

Sin embargo los métodos indirectos son los que utilizan la palabra hablada o escrita o la imagen, pero interponiendo entre los educandos y los educadores una serie de medios técnicos, los medios de comunicación de masas. Los medios de comunicación de masas utilizados en la acción indirecta son fundamentalmente de tres órdenes: visuales (carteles, folletos, cartas circulares, periódicos, internet), sonoros (la radio) y mixtos audiovisuales (cine, vídeo, televisión) ³⁹.

Con estos medios de comunicación, a diferencia de los métodos directos, no hay una relación cara a cara (vis a vis) entre el educador y el educando, lo cual

hace que no sea posible el reflujo de la información, con lo que la eficacia de la comunicación es menor. También se diferencian de los métodos directos por el número relativamente elevado de personas que alcanzan y porque el colectivo receptor hace muy poco o ningún esfuerzo para recibir el mensaje, lo cual le resta eficacia.

Por último, hay que destacar que los mensajes transmitidos a través de los medios de comunicación de masas deben ser relativamente simples y tratar de un solo tema que forme una sola «unidad de información o educación». Los mensajes educativos complejos deben transmitirse, a ser posible, mediante los métodos directos. Todo ello hace que los medios de comunicación de masas sean considerados como medios relativamente ineficaces de información y educación sanitaria, lo cual no es contradictorio con que sean considerados, por lo general, como muy eficientes por el bajo coste económico por individuo alcanzado.

La cuestión de la eficacia de estos medios como métodos de educación sanitaria, es decir, para incidir positivamente sobre las conductas de salud, ha sido muy controvertida.

Asimismo los carteles son uno de los medios más utilizados para la información y educación sanitaria. Su principal función es la de atraer la atención de un modo intenso y rápido sobre un asunto, aunque no sólo deben informar, sino que también deben inducir a seguir una línea de conducta. Su texto muchas veces es una invitación a la acción en un sentido determinado («deje de fumar», «vaya a vacunar a su hijo», etc.).

Es fundamental que el cartel exponga una sola idea, clara, concisa e incisiva, para no perder eficacia ni provocar confusiones. Deben instalarse en lugares visibles y estratégicos, en exteriores (vallas) o en interiores (escuelas, centros sanitarios, empresas, etc.). El elemento principal del cartel es el color, ya que es lo que atrae la atención de los que lo ven. Los colores deben ser llamativos y

bien combinados, con objeto de que despierten el interés por el tema en los que lo vean y provoquen el estado de ánimo que se quiera impulsar.

En cambio los folletos son publicaciones sencillas dirigidas al público que tratan, por lo general, de un tema específico. Los departamentos de educación sanitaria de los servicios de salud confeccionan y editan también otras publicaciones de mayor o menor complejidad (guiones, manuales), dirigidas a los agentes de educación sanitaria, pero en este caso no se trata de medios educativos, sino de formación de personal.

Las metodologías que se dirigen a grupos numerosos requieren, aún más que la entrevista personal, de una preparación cuidadosa y de un desarrollo diferente, ya que por lo general, se trata de un auditorio heterogéneo, con múltiples y diferentes problemas y con características socioculturales especiales ³⁷.

En cuanto a los métodos grupales las madres refirieron lo siguiente:

“... En las charlas que nos dan en la posta, las enfermeras utilizan cartillas en la cual especificaban los alimentos que se les debe dar a los niños como cereales, frutas, carnes, (...), mostraban imágenes donde había un niño que estaba nutrido que era hermoso y el que estaba enfermo, (...) también habían unos niños y decía una frase: un niño bien alimentado es un niño sano y un niño mal alimentado tendrá enfermedades...” (Rosado)

“... Cuando nos dan charlas educativas, usan paneles, unas láminas grandes y a veces láminas corredizas como telitas pintadas, nos hacen participar, preguntan y si nos equivocamos nos corrigen...” (Morado)

Los profesionales de enfermería manifiestan utilizar ciertos métodos como por ejemplo:

“...Nosotros en el puesto de salud utilizamos el método educativo directo, que se realiza con la mamá dentro del consultorio, las sesiones educativas también se llevan a cabo, al igual que las sesiones demostrativas, en éstas se le demuestra a la madre la preparación de los alimentos dependiendo de la edad de los niños...” (Rosa).

De acuerdo, a las observaciones realizadas por las investigadoras, se evidenció lo siguiente:

“... Después de la administración de las vacunas, la enfermera se acerca a la madre para mostrarle una guía de alimentación y le explica con respecto a la edad del niño que alimentos debe consumir,...” (Observación 1).

Cabe resaltar que del 100 % de las entrevistas, el 80% de las madres refieren que los profesionales de enfermería hacen uso de métodos educativos, el 88% de los profesionales de enfermería refieren hacer uso de métodos educativos, sin embargo en las observaciones hechas se identificó que sólo 80% de ellos hacen uso de los métodos educativos. También se pudo observar que solo el 46 % equivalente a 8 enfermeras no utilizan un material educativo a pesar de contar con ello.

Los datos obtenidos por las investigadoras divergen con la investigación realizada por los autores Abellón, García, Celdrán, Manzanares y Satorres ^{4º}, quienes tuvieron como resultado que más de un 66% de los usuarios encuestados declararon en cada una de las cuestiones planteadas sobre la escucha activa que se cumplen las condiciones físicas adecuadas, de actitud y aptitud por parte del personal sanitario para que esta tenga el efecto deseado sobre el paciente.

Llegando a una conclusión que los cuestionarios reflejan que los pacientes se muestran en general satisfechos con los elementos que definen la escucha activa como forma de hacer frente a las barreras de la comunicación.

Las investigadoras consideran que es muy importante que el profesional de enfermería en una consejería elija adecuadamente los recursos y materiales didácticos porque constituyen herramientas fundamentales para el desarrollo y enriquecimiento del proceso de enseñanza de las madres.

El profesional de enfermería debe estar convencido plenamente de que la participación activa de la madre es la clave para el aprendizaje. Las personas aprenden mejor cuando se estimula a más de un sentido externo. Experimentando de forma activa el aprendizaje es más probable que la madre recuerde fácilmente el conocimiento adquirido, de allí la importancia de que la madre aprenda escuchando, viendo y haciendo al mismo tiempo.

D. LIMITANTES EN EL PROCESO EDUCATIVO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente.

Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos. Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado ³⁸.

Hay condiciones que limitan o determinan el saludo y la naturaleza del primer encuentro: el lugar, el momento, el tiempo transcurrido desde la última cita y, sobre todo, la relación que se mantiene con los usuarios.

La actividad rutinaria que realiza el personal de salud puede crear hábitos repetitivos y una relación impersonal con el usuario ³⁸.

Establecer límites es una manera de demostrarles amor y preocupación, y también de distinguirlos e indicarles que le estamos cuidando y que deseamos

su seguridad. Los límites son como las barandillas de un puente que procuran una sensación de seguridad y de control ³⁸.

Por su parte, las limitaciones en la atención sanitaria sirven como un valor fundamental de la profesión, que proporciona un marco de organización para la investigación, la educación y el desarrollo de las teorías; mostrando al cuidado como característica humana y que este aspecto universal de la atención de enfermería ayuda a reconocer que cada cultura posee actitudes y expectativas específicas sobre el cuidado. Aun así, la atención de enfermería ofrece al otro el resultado del talento obtenido con la preparación académica, la experiencia, las habilidades y destrezas adquiridas laboralmente, dando como resultado calidad en la atención de pacientes logrando una dimensión de trabajo multidisciplinario ⁴¹.

De acuerdo a la literatura, hay condiciones que no permiten llevar a cabo la educación como corresponde, y esto nos refieren las madres al respecto de acuerdo a la comunicación:

“...No entendí lo que me explicaba, todo lo dijo tan rápido que me perdí, hablaba palabras raras que jamás había escuchado, hizo todo rápido que no pude decirle que no le entendí...”. (Marrón)

Otra limitante es el ambiente, en este caso nos situaremos en el consultorio de enfermería que está sujeto a una serie de condiciones ambientales que influyen en la salud, seguridad y bienestar del paciente, estos son los tres pilares sobre los que se sustenta un entorno de trabajo donde tanto la madre como la enfermera puedan sentirse satisfechos, felices y motivados.

El espacio donde se encuentra ubicado el consultorio debe ser amplio, limpio y sin contaminaciones acústicas (exceso de ruido) o ambientales (mucho calor o frío). Por puro sentido común, es evidente que un consultorio debe estar bien iluminado, a ser posible con luz natural durante todas las horas del día.

Un exceso de ruido en el consultorio puede provocar problemas como que la madre se desconcentre y no muestre el interés necesario, el ambiente debe estar ventilado, sin humedad excesiva y mantener una temperatura de confort.

Los niños asisten al control de crecimiento y desarrollo diariamente, viendo siempre las mismas paredes y decoraciones. Por este motivo es importante que el entorno sea lo más agradable posible y para ello hay que cuidar aspectos como el color de las paredes, los colores claros que aumentan la calidez y dan sensación de amplitud.

Las madres entrevistadas, refieren lo siguiente, de acuerdo al ambiente donde se brinda la educación nutricional:

“...El ambiente no es el adecuado porque es pequeño, no hay mucha luz, hace calor, hay muchas distracciones, la enfermera está poniéndole la vacuna al bebe entra otra enfermera abre la puerta la persona te ve, tu hijo está que llora, está desesperado y la otra persona está “mira, mira” se hace todo un laberinto, mientras que no deben ver esas personas porque cada una, sabe cómo ver a su bebe, porque en vez de ayudarte, la desesperan a una...” (Azul).

“...El consultorio de enfermería es chico, hay mucho ruido, como hay consultorios al costado se escucha lo que hablan, y en el mismo consultorio también hay interrupciones, entran otras enfermeras hacen conversación, la enfermera que me atiende se entretiene y no me explica cómo debería, o la misma enfermera se pone hablar por teléfono o a veces sale y tengo que esperar hasta que regrese...” (Plomo).

Los profesionales de enfermería refieren lo siguiente en cuanto al ambiente donde llevan a cabo la educación:

“...Ahora nos han cambiado de lugar, este lugar no es adecuado, porque tenemos el tópico a lado e interrumpe, me llaman a atender una emergencia, o me comunican las emergencias al celular y debo salir dejando de atender...” (Orquídea).

“...Es una infraestructura corta, hay poca iluminación y ventilación. No hay imágenes coloridas o que distraigan al niño, las paredes no están del todo intactas, y el color es muy oscuro, el ambiente no es el adecuado pero se trata de adecuarnos a la situación...” (Clavel).

El 42% de las madres refieren no contar con un ambiente adecuado para recibir la educación nutricional, el 40% de profesionales de enfermería afirman no contar con un ambiente adecuado Según lo observado por las investigadoras un 45 % de los ambientes donde se brinda dicha educación no cuentan con la infraestructura adecuada.

Otro aspecto importante que debe ser considerado es la percepción del usuario respecto a la educación recibida, ya que en dicha percepción se encuentran datos que señalan las limitantes que están presentes durante la educación nutricional, en las entrevistas las madres dejan recomendaciones que deben ser consideradas para mejorar los aspectos negativos:

“...Yo les recomiendo a las enfermeras que sigan las prácticas, que sean dinámicas para que las mamás entendamos y podamos aplicarlo con los niños, que nos expliquen bonito sin apuros, con palabras que conocemos, si no, nos quitan las ganas de llevar al niño al control...” (Anaranjado).

“...Las enfermeras deben de querer su profesión, yo les recomendaría que nos ayuden dándonos información de cómo tener a nuestro niño sano, yo que leo me entero un poco, pero las madres que no saben a veces no pueden ni preguntar por qué se molestan o te miran feo o están hablando con la otra enfermera y nos tienen ahí sentadas esperando...” (Celeste).

Las madres refieren que las enfermeras deben tener paciencia, tiempo al brindar una consejería, esto permite inferir que ellas son conscientes que existen diversos factores que no les permiten captar correctamente la educación que se le brinda. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala práctica de alimentación saludable en el niño.

Los profesionales de enfermería siendo conscientes de las carencias que están presentes al brindar la educación nutricional también dieron sus recomendaciones:

“...Las enfermeras debemos seguir una sola norma, que todo lo que brindemos sea igual, debemos prepararnos más en cuanto a educación nutricional, porque la base de que un niño lleve una adecuada nutrición es como nosotros educamos a la madre para que ella lo ponga en práctica...” (Orquídea).

“...Debemos dedicarle el tiempo que es necesario para una consejería nutricional, que es más o menos de 10 a 15 minutos y hacer que la madre también participe de las sesiones demostrativas donde pueden captar más los conocimientos, donde la mamá aprende haciendo...” (Rosa).

“...Yo les aconsejaría que conozcan los alimentos que existen en cada zona en donde trabajamos y así podamos dar una consejería nutricional acorde a la facilidad que tienen las madres para adquirir algunos alimentos...” (Margarita).

Del 100 % de las entrevistas el 76 % de las madres sugieren mejorar en cuanto a cómo brindan la educación nutricional, siendo aceptado por un 46% de las enfermeras quienes identifican que existen ciertos límites que les impiden brindar mejor su educación nutricional, asimismo estas cifras fueron observadas por las investigadoras con un 50 % en la que el profesional de enfermería debe mejorar ciertos limitantes.

Los resultados obtenidos se comparan con los de Mellado ³², quien en su investigación considera limitantes que coinciden con la investigación realizada por las investigadoras como son: el tiempo, el ambiente, y la comunicación establecida entre el profesional de enfermería y la madre. Mellado, Carmen llegó a las siguientes conclusiones: “El nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera, la mayoría es medio y bajo que se evidencia en: que al ingresar al servicio no saluda, no lo deriva a un especialista ante un problema detectado, final de la consulta, no le entregó indicaciones escritas, y el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado. En relación nivel satisfacción de la madre en la dimensión segura la mayoría tienen satisfacción media a bajo relacionado a que considera que la decoración del

consultorio no es adecuada y que el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado.

En el estudio realizado, se identificó diversas limitaciones, evidenciadas desde la perspectiva de las madres involucradas en el proceso de preparación. Así tenemos: limitaciones en el entorno, en el uso de las herramientas educativas y en los recursos humanos.

Para las investigadoras el profesional de enfermería ha evolucionado en las últimas décadas y es por ello que debe tomar en consideración varios aspectos: el primero de ellos es la obtención de conocimiento que coadyuve al desarrollo profesional, así como a incrementar las habilidades y destrezas en los procedimientos de una manera mediata, lo que a largo plazo se debe ver reflejado en mejorar la calidad de atención del niño, al haber un cambio de actitudes y aptitudes; el segundo debe estar dirigido a satisfacer las expectativas del personal de enfermería en cuanto a la experiencia, conocimiento para transmitir de una manera clara, explícita y amena el contenido del tema.

Así mismo que el espacio físico esté distribuido de una manera práctica que facilite al profesional de enfermera a desarrollar las actividades educativas adecuadamente; el cuarto aspecto se centra en los recursos didácticos utilizados, es bien sabido que por la optimización de tiempo y recursos, las charlas y los trípticos son la primera opción, sin embargo ofrecen poca retroalimentación y bajos niveles de transferencia y repetición del conocimiento; por último, la duración de la consejería debe ir acorde con la complejidad y profundidad del tema y también se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento físico, emocional y espiritual, por consiguiente permitirá que las madres aprecien a los profesionales de enfermería que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral.

CONSIDERACIONES FINALES

El profesional de enfermería que brinda la educación nutricional, no sigue la secuencia estipulada en la normatividad vigente, donde se especifica que la educación nutricional abarca cinco momentos importantes: el primer momento; abarca el encuentro y las explicaciones de la situación detectada, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca, en el segundo momento, se analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos, en el tercer momento se hace la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, en el cuarto momento se registran en la historia clínica los acuerdos tomados y se anotan en una hoja de indicaciones para que la madre se la lleve, en el quinto y último momento se lleva a cabo el cierre de la educación nutricional y se hace seguimiento a los acuerdos tomados.

Los contenidos educativos que brindan los profesionales de enfermería, son diversos, incompletos, muy generales, e inadecuados a las necesidades educativas de las madres y a los requerimientos nutricionales de los niños, abordando temas como: lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con multimicronutrientes, alimentación completa y lavado de manos, de los once estipulados en la NTS N.º 063 /DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil, dedicando solo un tiempo mínimo a dichos procesos educativos, dentro del paquete de atención integral al niño, con predominio de la consejería personalizada unidireccional como método y la coexistencia de factores que limitan los procesos educativos que brindan; esto explicaría el deficiente nivel de conocimientos y las prácticas inadecuadas de las madres sobre la alimentación y nutrición de sus niños, que conllevan a los altos índices de desnutrición que prevalecen hasta la actualidad en la población infantil.

Las herramientas, métodos y técnicas empleadas durante la educación nutricional que brindan los profesionales de enfermería, son: Las cartillas

como herramientas y la consejería personalizada como método, pues no se avizoró las técnicas; de los cuales podemos afirmar que no siguen la secuencia correcta, ya que se realiza de manera unidireccional, sin evaluar los conocimientos y las practicas previas de las madres en cuanto a la alimentación del niño, y tampoco se adecua el lenguaje a uno más sencillo y comprensible , de modo que muchos de estos procesos educativos son inefectivos. Solo un mínimo porcentaje de enfermeros, cumplen a cabalidad con lo estipulado en la normatividad vigente. Siendo de vital importancia, que se realice una capacitación al equipo de profesionales que brindan la educación nutricional, a fin de mejorar sus competencias y asuman con mayor eficiencia su rol educador.

Existen varias limitantes, que dificultan la educación nutricional que brindan los profesionales de enfermería; así tenemos que, el principal es el entorno donde estos se brindan, toda vez que presenta múltiples interrupciones que dificultan la escucha de los contenidos educativos; por otro lado está el lenguaje que se emplea para brindar la educación nutricional, en la mayoría de veces es muy técnico y con contenidos muy escuetos, y finalmente está el tiempo dedicado a la consejería, pues es muy corto e insuficiente; todos estos condiciona la educación que brinda dicho profesional, debido a que estos interfieren a lo largo de la misma.

Existen también facilitadores como el poner ejemplos durante la educación nutricional y el uso de herramientas educativas, que hacen de la educación un momento ameno y esperado por las madres, puesto que perciben la efectividad de la educación que reciben; motivo por el cual deben ser reforzados para lograr vencer las limitantes y así se logre un mayor impacto de la educación nutricional.

RECOMENDACIONES

A la institución:

Tener en cuenta los resultados de la presente investigación, y establecer un programa de capacitación a los profesionales de enfermería que brindan la educación nutricional a las madres, teniendo en cuenta las Normativas vigentes, de modo que todo el equipo, estandarice dichos procesos, considerando todas las especificaciones sobre el tema, y así lograr mayor efectividad e impacto en las madres y en la salud de los niños.

A los profesionales de enfermería:

El profesional de enfermería debe cumplir a cabalidad la normativa vigente en cuanto a la consejería nutricional, además de considerar la situación particular de cada madre que educa, como conocimientos previos, grado de instrucción, religión, creencias culturales y otros aspectos determinantes al momento de brindar la consejería, porque una madre si no logra captar el mensaje, no podrá aplicar lo enseñado en casa y esto se evidenciaría en las carencias de peso, o talla del niño. Asimismo, el profesional de enfermería debe hacer uso de la empatía a fin de generar confianza en las madres y ellas puedan manifestarles cualquier duda en el momento oportuno.

A la institución formadora de recurso humano:

Que se fomente investigaciones con enfoque cuantitativo y cualitativo en esta línea de investigación, a fin de corroborar la realidad encontrada en este estudio de caso, en otros escenarios de la región, y fortalecer la formación de los enfermeros en el rol educador, puesto que este es un aspecto álgido en el quehacer diario de los profesionales de enfermería.

Que los estudiantes de pre grado lleven una asignatura de Educación en enfermería donde se impartan temáticas como: la consejería nutricional basada en la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo y el cuidado a los grupos humanos, teniendo en cuenta que la educación nutricional es necesaria en todos los ámbitos para proteger la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Colegio de Enfermeros del Perú. Decreto supremo N° 004 .Ley del trabajo de la enfermera N°27669; 2002.
2. Ministerio de Salud. NTS N°087 /DGSP V.01: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años; 2011.
3. Costa M, López E. Educación para la salud: Guía práctica para promover estilos de vida saludables. 1ªed. Madrid: Pirámide; 2008. 536 p.
4. OMS. Nutrición. [Internet]; 2016 [consulta el 26 de Agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>.
5. UNICEF. Nutrición: Un informe de UNICEF revela el sorprendente costo de la desnutrición, pero también destaca las enormes oportunidades para que sea un problema del pasado. [Internet]; 2015 [consulta el 25 de Agosto de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_68726.html
6. INEI. Notas de Prensa: Desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años disminuyó en 3,1 puntos porcentuales; 2015.
7. MINSA. Nota de Prensa: Desnutrición Crónica Infantil disminuyó de 19,5% a 14,6% durante la gestión de este Gobierno .2015
8. Resolución N° 208-2011/MINSA. Lineamientos de gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima- Perú, 2011.
9. Ministerio de Salud .NTS N.º 063 /DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil; 2009.
10. Gerencia regional de salud Lambayeque. Análisis de la situación de salud. Lambayeque: Asis; 2013
11. Martínez V. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince, 2010. [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. 134 p.

12. Niza B, Marcela M. Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la Parroquia de Alobamba. [tesis de licenciatura]. [Ecuador]: Universidad técnica de Ambato; 2014. 161 p.
13. Guerrero D. Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la microred los olivos. 2013. [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013. 88p.
14. Vílchez M. La Educación Dialógica Con La Madre Del Niño Con Problemas Nutricionales En Chimbote, 2014. [tesis de licenciatura]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014. 128p.
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). La importancia de la Educación Nutricional: Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor de la FAO.2012.internet. [Consultado el 15 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
16. Gil A. Tratado de Nutrición: Nutrición humana en el estado de salud.2daEdición .Madrid: Medica Panamericana; 2010.550 p.
17. Organización mundial de la salud (OMS).Centro de prensa: Alimentación del lactante y del niño pequeño.2016. Internet. [Consultado el 15 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
18. Madrigal G .Manual de Diagnóstico Y Terapéutica en Pediatría. 1^{er}ed.Costa Rica: Editorial de la universidad de Costa Rica; 2003. 672 p.
19. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014 -2016. Lima- Perú; 2014.
20. Potter P. Fundamentos de enfermería. 7a ed. España: Harcourt; 2011. 1620 p.
21. Reeder J. Enfermería materno-infantil . 3a ed. México: McGraw-Hill, 1995. 1421 p.
22. Chinchay T, De la cruz T. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de salud de Pítipu - 2015. [tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. 80p.

23. Medellín C, Cilia T. Crecimiento y desarrollo del ser humano: atención primaria de la salud. 1^{er} ed. Editorial Guadalupe LTDA: Santa Fe de Bogotá. 1995. 1305 p.
24. Organización mundial de la salud (OMS). Temas de salud: Enfermería. Internet. [Consultado el 15 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
25. Sampieri R, Callado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 6 ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2014. 182 p.
26. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2da ed. Editorial Pearson Educación; 2006. 304 p.
27. Álvarez R. El método Científico en Ciencias de la Salud. 1er ed. España: Editorial: Díaz de santos; 1995. 364 p.
28. Andrade G. Estudio de Caso Una Estrategia de Pesquisa. 2da ed. Brasil: Editorial Atlas S.A.; 2008. 102 p.
29. Bardin L. El análisis de contenido. 3^a ed. Alcal; 2002. 171 p.
30. Castillo E. Vásquez, M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Revista Colomb Med. 2003; 34(3): 164-167.
31. Sgreccia E. Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica, tomo I. Biblioteca de Autores Cristianos: Madrid –España; 2009. 972 p.
32. Mellado C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. [tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007. 104 p.
33. Fernández M, Campiña G. Técnicas de recepción y comunicación. Internet; 2014 [Consultado el 25 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PfLmBAAAQBAJ&pg=PA68&dq=comunicacion+:saludo&hl=es419&sa=X&ved=oahUKEwiP4rbE44XZAhXxx1kKHajwDTsQ6AEIQzAF#v=onepage&q=comunicacion%20%3Asaludo&f=false>
34. Rodríguez J. Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del hospital provincial general Latacunga; en el período Enero a Junio 2012. [tesis de licenciatura]. [Ecuador]: Universidad técnica de Ambato; 2013. 201 p.
35. Mendizábal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de

- control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014. [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. 104 p.
36. Álvarez R. Educación para la salud. 2da ed. México: Manual Moderno; 1995. 140 p.
 37. Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. 1er ed. Madrid: Editorial: Díaz de santos; 1985. 274 p.
 38. Potter. P. Fundamentos De Enfermería. 5ta Ed. Editorial Elsevier España; 2003. 1948 p.
 39. Palmar M. Métodos Educativos En Salud. 1er Ed. Editorial: Elsevier. España; 2014. 186 p.
 40. Abellón J, García J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enfermería Glob. 2014; 13(2):276.
 41. Nieves S, Pedernera A. Alcances y Limitaciones en el ejercicio de la profesión de enfermería, en Las Unidades Carcelarias de la Provincia De Córdoba, En La Republica Argentina. [tesis de licenciatura]. [Argentina]: Universidad Nacional De Córdoba facultad de creencias medicas escuela de enfermería; 2014. 67 p.

ANEXO 01
GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA
DIRIGIDA A LAS MADRES

Título de la investigación: “Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017”.

INFORMACION: Soy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de, describir y analizar como el profesional de enfermería brinda educación nutricional a las madres de niño menores de 2 años. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada solo con fines de investigación. Toda la información que brinde será de carácter reservado.

DATOS PERSONALES :

Seudónimo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Nivel de instrucción: _____ Procedencia: _____

Religión: _____ Estado civil: _____

Edad del niño: _____ Estado nutricional del niño: _____

Nº de veces que recibió educación nutricional: ____ Nº de controles CRED: ____

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

Cuénteme, ¿Cómo la enfermera le hablo sobre la alimentación de su niño?
 Mencione paso a paso.

Preguntas Auxiliares

1. ¿De qué temas le hablo la enfermera sobre la alimentación de su niño?
2. ¿Qué cosas utiliza la enfermera, cuando le habla sobre la alimentación de su niño?
3. ¿Entendió lo que la enfermera le dijo sobre la alimentación de su niño?
 ¿Por qué?
4. ¿El lugar donde le hablo la enfermera sobre la alimentación de su niño, es el adecuado? ¿Por qué?
5. ¿Le entrego algún material educativo sobre la alimentación de su niño?
 ¿Qué información contenía? ¿Le sirvió?
6. ¿Algo más que desee agregar?

ANEXO 01
GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA
DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título de la investigación: “Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017”.

INFORMACION: Soy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de, describir y analizar como el profesional de enfermería brinda educación nutricional a las madres de niño menores de 2 años. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada solo con fines de investigación. Toda la información que brinde será de carácter reservado.

DATOS PERSONALES :

Seudónimo: _____ Edad: _____

Establecimiento de salud en el que labora: _____

Tiempo de trabajo en el área: _____

Estudios de postgrado: _____

Capacitación en el tema: si _ o no _ ¿Cuántas veces? _____

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cómo brinda Ud. la educación nutricional a las madres? Mencione paso a paso.

Preguntas Auxiliares

1. ¿De qué temas habla Ud. a las madres cuando brinda la educación nutricional?
2. ¿Qué métodos y técnicas emplea Ud. para brindar la educación nutricional a las madres?
3. ¿Qué estrategias utiliza Ud. para que las madres le entiendan cuando brinda la educación nutricional?
4. ¿El ambiente dónde Ud. brinda la educación nutricional, cree que es el adecuado? ¿Porque?
5. ¿Qué herramientas o materiales emplea Ud. cuando brinda la educación nutricional?
6. ¿Cómo se da cuenta Ud. que la madre entendió lo que le ha explicado?
7. ¿Algo más que desee agregar?

ANEXO 02
GUIA DE OBSERVACION NO PARTICIPANTE APLICADA
DURANTE LA EDUCACION NUTRICIONAL A LAS MADRES

I.- Datos Informativos:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Escenario:

Actores sociales o personas observadas:

II.- Contenido:

1. Ambiente externo: Observación del ambiente donde brinda educación nutricional la enfermera (infraestructura, iluminación, ventilación, decoración del ambiente mobiliario, pautas de nutrición colocadas en las paredes del ambiente)
2. Los hechos observados: Descripciones de la enfermera y actividades de que realiza durante la educación nutricional.
3. Lo que dicen: Los discursos, manera de expresarse, el lenguaje de las enfermeras.
4. Lo que hacen (madre – enfermera): Las conductas y comportamientos, los gestos, las posturas.
5. Lo que utilizan: Los materiales que utiliza la enfermera para la educación nutricional.



ANEXO 03

Consentimiento para participar en un estudio de investigación (MADRES)

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Llatas Huamán Angie - Millones Velásquez Delia.

Título: Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio cuyo objetivo es poder conocer como el profesional de enfermería brinda la educación nutricional en los establecimientos de salud de la Microred Reque – Lagunas.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole el nombre de un color, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Microred Reque – Lagunas y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica, protegiendo su identidad.

Riesgos:

No se prevé riesgos por participar en esta investigación.

Beneficios:

Usted se beneficiará mediante la entrega de un tríptico sobre el tema, una vez finalizada la entrevista.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Uso de la información obtenida:

La información recolectada en las entrevistas, será eliminada, una vez se culmine la investigación.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Angie Llatas Huamán telef.074508964 o Delia Millones Velásquez telef.074255884, investigadores. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el trabajo de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha: / /



ANEXO 04

Consentimiento para participar en un estudio de investigación (PROFESIONAL DE ENFERMERIA)

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Llatas Huamán Angie - Millones Velásquez Delia.

Título: Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio cuyo objetivo es poder describir y analizar como el profesional de enfermería brinda la educación nutricional en los establecimientos de salud de la Microred Reque – Lagunas.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole el nombre de una flor, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos.
2. posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Microred Reque – Lagunas y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica, protegiendo su identidad.

Riesgos:

No se prevé riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio, por participar en la investigación, más que su colaboración en la comprensión del tema de investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Uso de la información obtenida:

La información recolectada en las entrevistas, será eliminada, una vez se culmine la investigación.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Angie Llatas Huamán telef.074508964 o Delia Millones Velásquez telef.074255884, investigadores. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el trabajo de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha: / /

